



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Leikki-ikäisen vuorovaikutuksellinen kohtaaminen lasten sairaanhoitotyössä päiväkirurgisella osastolla

Sainio, Petra

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Leikki-ikäisen vuorovaikutuksellinen kohtaaminen lasten sairaanhoitotyössä päiväkirurgisella osastolla

Sainio Petra
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Petra Sainio

Leikki-ikäisen vuorovaikutuksellinen kohtaaminen lasten sairaanhoitotyössä päiväkirurgisella osastolla

Vuosi 2017 Sivumäärä 64

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa sekä luoda ideoita hoitajille, jotta he voisivat kohdata vuorovaikutteisoin keinoin leikki-ikäisen lapsen Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisella osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia, miten he kohtaavat leikki-ikäisen lapsen vuorovaikutteisoin keinoin.

Teoreettisessa viitekehyksessä paneuduttiin sairaanhoitajan ja leikki-ikäisen lapsen väliseen vuorovaikutukseen, leikki-ikäisen vuorovaikutustaitojen kehittymiseen, lapsen kohtaamiseen sairaalassa, leikin merkitykseen sekä leikkiin, vanhemman läsnäoloon sekä vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksen merkitykseen lapselle. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan 2-5-vuotiaita lapsia. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Teemahaastatteluun osallistui kuusi haastateltavaa sairaanhoitajaa. Haastatteluaineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset muodostivat neljä pääteemaa. Ensimmäinen teema, sairaanhoitajan vuorovaikutuskeinot, käsitteli keinoja, joita hoitajat käyttivät kohdatessaan leikki-ikäisen lapsen päiväkirurgisella osastolla. Teemassa perehdyttiin myös hoitajan olemukseen ja toimintaan vuorovaikutuksen kannalta sekä mietittiin kehittämissuhteita vuorovaikutuksen tukemiseen. Toinen teema, sairaanhoitajan kohtaaminen leikki-ikäisen lapsen kanssa sairaalassa sisälsi keinoja, miten leikki-ikäiselle puhutaan ja mitä sanoja tulisi käyttää sairaalassa ja mitä tulisi välttää. Kolmas teema, leikin merkitys vuorovaikutuksessa sisälsi tietoa, millainen merkitys leikillä on ja miten sitä voisi hyödyntää hoitotyössä. Lisäksi annettiin ehdotuksia ja vinkkejä leluihin ja leikin käyttämiseen sekä tilojen parantamiseen. Neljäs ja viimeinen teema keskittyi vanhemman läsnäolon sekä vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksen merkitykseen lapselle. Se käsitteli myös, miten sairaanhoitaja on sekä vanhemman että lapsen tukena sairaalassa ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lasten sairaanhoitotyössä, jossa ollaan vuorovaikutuksessa leikki-ikäisten lasten kanssa. Tutkimustuloksia voidaan käyttää myös herättämään keskustelua työyhteisössä, jossa halutaan kehittää leikki-ikäisen lapsen vuorovaikutuksellista kohtaamista.

Petra Sainio

Facing a pre-school child in pediatric nursing in ambulatory surgery department

Year	2017	Pages	64
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to increase knowledge and to generate ideas for nurses regarding their interaction skills with children at the ear, nose and throat ambulatory surgery department. Semi-structured interviews were carried out to capture the nurses' experiences about interactions with pre-school children.

The theoretical framework was focused around: the interaction between the nurse and the child, the development of a child's interaction skills, facing the child in the hospital, the importance of play, the presence of the parent, and the meaning and importance of parent-nurse interaction to the child. The thesis was limited to 2-5-year old children. The thesis was carried out as a qualitative study. The data were collected thorough semi-structured interviews. Six nurses participated in the interviews. The analyses were carried out using theory-driven content analysis.

The research results consisted of four main themes. The first theme, the nurse's interaction skills, included the ways and techniques nurses use when facing a child at the ambulatory surgery unit. The theme also addressed the nurse's appearance and activities from the perspective of interaction, and provide suggestions on how to support interaction. The second theme, a nurse facing a pre-school child in the hospital, addressed the ways to talk to a child, what words should be used in the hospital, and what words should be avoided. The third theme, the role of play in interaction, contained information on the importance and meaning of play and how play can be used in nursing. Additionally, suggestions and tips were given regarding toys, the use of play, and the improvement of facilities. The fourth and final theme focused in the presence of parent and the meaning and importance of the parent-nurse interaction to the child. The theme addressed the presence of the parent with the child in the hospital and how the nurse supports both the parent and child in the hospital before, during, and after surgery.

The results can be used in the nursing work that involves interaction with pre-school children. Research results can also be used for stimulating discussion within a work community that wants to develop how children are face interactively.

Keywords: Pre-school children, Pediatric nursing, Nurses, Parents, Social interaction

Sisällys

1	Johdanto	7
	Opinnäytetyön tutkimusongelma ja -kysymykset	8
2	Lasten päiväkirurgia	8
2.1	Lyhyt esittely Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korva-nenä- ja kurkkutautien lasten päiväkirurgisen osaston toiminnasta	10
2.2	Sairaanhoitajan työnkuva KNK-tautien lasten päiväkirurgisella osastolla.....	10
3	Teoriaperusta	11
3.1	Sairaanhoitajan ja leikki-ikäisen lapsen välinen vuorovaikutus.....	11
3.2	Vuorovaikutustaitojen kehittyminen.....	14
3.2.1	Leikki-ikäisen vuorovaikutustaitojen kehittyminen	15
3.3	Lapsen kohtaaminen sairaalassa.....	18
3.4	Leikin merkitys ja leikki sairaalassa	20
3.5	Vanhemman läsnäolon sekä vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksen merkitys lapselle	22
4	Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus	24
5	Aineistonkeruu menetelmänä teemahaastattelu	24
6	Aineiston analysointi teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä	28
7	Tulokset.....	30
7.1	Sairaanhoitajan vuorovaikutuskeinot	30
7.1.1	Eri tunnetiloissa olevan lapsen kohtaaminen.....	31
7.1.2	Lapsen yksilöllisyyden huomioiminen.....	32
7.1.3	Lapsen kiinnostuksen kohteen huomioiminen	32
7.1.4	Hoitajan olemus ja toiminta	33
7.1.5	Kehittämisehdotuksia vuorovaikutuksen tukemiseen	34
7.2	Sairaanhoitajan kohtaaminen leikki-ikäisen lapsen kanssa sairaalassa.....	35
7.2.1	Leikki-ikäiselle puhuminen	35
7.2.2	Unikorkki ja muita lapsen maailmaan sopivia sairaalasanvoja	36
7.2.3	Piikki ja muita lapsen maailmaan epäsopivia sairaalasanvoja.....	37
7.3	Leikin merkitys vuorovaikutuksessa.....	37
7.3.1	Leikin tarkoitus ja hyöty	38
7.3.2	Leikin hyödyntäminen hoitotyössä	38
7.3.3	Ehdotuksia ja vinkkejä leluihin ja leikin käyttämiseen.....	39
7.3.4	Ehdotuksia leikkitilan ja yleisen tilan parantamiseksi	40
7.4	Vanhemman läsnäolon merkitys sekä vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksen merkitys lapselle.....	41
7.4.1	Vanhempi läsnä lapsen kanssa sairaalassa	42

7.4.2	Sairaanhoitaja vanhemman ja lapsen tukena sairaalassa ennen leikkausta	43
7.4.3	Sairaanhoitaja vanhemman ja lapsen tukena sairaalassa leikkauksen aikana	43
7.4.4	Sairaanhoitaja vanhemman ja lapsen tukena sairaalassa leikkauksen jälkeen	44
8	Pohdinta, tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	45
8.1	Opinnäytetyön eettisyys	52
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	52
	Lähteet	56
	Liitteet.....	59

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe lähti alun perin omasta henkilökohtaisesta kiinnostuksesta. Halusin selvittää millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli vuorovaikutuksesta lapsen kanssa sairaalamaailmassa. Omasta mielestäni ei ole yhdentekevää, miten lapsen kanssa ollaan vuorovaikutuksessa. Aikaisemmin ei välttämättä ole ymmärretty kuinka olennainen merkitys toimivalla vuorovaikutuksella on lapsen sairaalakokemuksiin. Hoitajat tarvitsevat työssään vuorovaikutuslista osaamista myös lasten kanssa työskennellessä.

Tuomen (2008, 139) mukaan olisi tärkeää selvittää hoitotyön kehittämisen näkökulmasta, milaista lasten hoitotyö on niissä paikoissa, missä hoidetaan aikuisia ja lapsia samassa yksikössä. Tämän takia halusin aloittaa yhteistyökumppanuuden Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisella osastolla, jossa hoidetaan samassa yksikössä lapsia ja aikuisia. Opinnäytetyössäni käytän myös nimeä KNK- tautien päiväkirurginen osasto, joka toimii lyhenteenä osaston nimestä. Osasto on jaettu fyysiseltä sijainniltaan eri soluihin, lasten sekä aikuisten päiväkirurgiaan. Työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti sekä lasten että aikuisten puolella. Tutkimushaastatteluun osallistuivat sairaanhoitajat, jotka työskentelevät näillä osastoilla. KNK-tautien päiväkirurgisen osaston perehdytyskansion (Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisen osaston perehdytyskansio) mukaan suurin potilasryhmä KNK-tautien päiväkirurgisella lasten osastolla ovat 1-5-vuotiaat lapset. Tämän takia halusin myös itse käyttää kohderyhmänä opinnäytetyössäni tähän ikäryhmään kuuluvia lapsia. Käytän opinnäytetyössäni käsitettä leikki-ikäinen, jolla tarkoitan 2-5-vuotiasta lasta.

Tuomi (2008, 65-66) kirjoittaa myös, että lasten hoitotyön osaaminen pitää sisällään lapsi- ja perhelähtöisen hoitotyön erityispiirteitä. Tuomen tutkimuksessa käytetyt asiantuntijat korostavat lasten hoitotyön osaamisessa vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista eri-ikäisten lasten sekä perheiden kanssa. Asiantuntijat korostavat myös lasten hoitotyön perus- ja erikoisosaamista, perhehoitotyön ja leikkimisen osaamista ja lastentautien perusosaamista. Sairaanhoitajan tärkeimmäksi lähtökohdaksi Tuomen tutkimuksen mukaan asiantuntijat mainitsivat yleisen kiinnostuksen lapsia ja perheitä kohtaan. Heidän mukaansa sairaanhoitajan olisi hyvä hallita vuorovaikutus eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa. Tuomen tutkimuksessa mainitaan, että sairaanhoitajan tulisi myös toteuttaa hoitotyötä yhteistyössä lapsen sekä perheen kanssa ja sairaanhoitajalta odotetaan, että hän osaa toimia luontevasti hoitotilanteissa. Sairaanhoitajan olisi hyvä tietää lapsen kasvun ja kehityksen pääpiirteet. Leikin käyttö työvälineenä tuli myös Tuomen tutkimuksessa esille. Vuorovaikutus lapsen ja sairaanhoitajan välillä edellytti Tuomen tutkimuksessa käytettävien asiantuntijoiden mukaan taitoa kommunikoida eri-ikäisten lasten kanssa. Tähän liittyy herkkyyys havainnoida lasta ja tulkita hänen viestejään. Asiantuntijat korostivat lisäksi sairaanhoitajan aitoa läsnäoloa sekä taitoa herättää lapsen luottamus avoimen ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa sekä luoda ideoita hoitajille, jotta he voisivat kohdata vuorovaikutteisoin keinoin leikki-ikäisen lapsen KNK-tautien lasten päiväkirurgisella osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa teemahaastattelun avulla sairaanhoitajien kokemuksia, miten he kohtaavat leikki-ikäisen lapsen vuorovaikutteiskeinoin. Tarkoitukseni ei ole syyllistää niitä hoitajia joilla lasten kohtaaminen ei kuulu omiin vahvuuksiin, vaan haastaa hoitajat oppimaan ja kehittämään itseään lasten kohtaamisessa. Myös jo kokeneet hoitajat voivat saada opinnäytetyöstäni itselleen tai työyhteisölle kehittämisideoita.

Opinnäytetyön tutkimusongelma ja -kysymykset

Opinnäytetyön tutkimusongelmana on, että minkälaista vuorovaikutustaitojen osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään leikki-ikäisen lapsen kanssa lasten KNK-tautien päiväkirurgisella osastolla. Halusin opinnäytetyössäni tutkia sairaanhoitajan ja leikki-ikäisen lapsen välistä vuorovaikutusta päiväkirurgiassa, sillä juuri tästä aiheesta ei tietääkseni ole vielä tehty tutkimuksia.

Tutkimuskysymykset

1. Miten osastolla työskentelevä sairaanhoitaja ottaa huomioon leikki-ikäisen lapsen vuorovaikutteisoin keinoin
2. Millaista kieltä osastolla työskentelevät sairaanhoitajat käyttävät kohdatessaan leikki-ikäisen lapsen sairaalassa
3. Mitä kokemuksia osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on leikin käyttämisestä leikki-ikäisten lasten kanssa
4. Millainen merkitys vanhemman läsnäololla on osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksen mukaan
5. Millainen merkitys vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksella on lapsen hoidossa osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksen mukaan

2 Lasten päiväkirurgia

Manner ja Taivainen (2014) kirjoittavat päiväkirurgian eduista, sillä lapsen tavallinen elämä häiriintyy tällöin mahdollisimman vähän. Vanhemmat ovat mukana, joten lasten ero vanhemmista jää lyhyeksi. Päiväkirurgian johdosta lapselle aiheuttava stressi jää pieneksi, mikä vähentää toimenpiteen jälkeisiä käytöksen häiriöitä. Etuina on myös, että tarttuvien tautien riski pienenee. Lapset tulevat päiväkirurgian osastolle joko polikliinisen käynnin tai suoralähteen perusteella.

Toivuttuaan toimenpiteestä potilas pääsee kotiin saman päivän aikana. Lapsipotilas tarvitsee tuekseen aikuisen koko sairaalassa olon ajaksi. (Hus. Kirurginen sairaala. KNK. Päiväkirurgia.)

Luusuaniemen (2009, 55-58) tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden mukaan perheen sekä leikki-ikäisen lapsen valmistaminen päiväkirurgiaan muodostuu valmistamispaikasta, valmistamisen erityispiirteistä, lapsen valmistamisesta ja ammattitaitoisesta valmistamisesta. Luusuaniemen tutkimuksen mukaan hoitajat kaipasivat yhtenäistä toimintatapaa tai materiaalia kotona tapahtuvaan valmistamiseen, jotta toimenpiteeseen tulevilla olisi yhdenmukainen käsitys tulevista tapahtumista. Tutkimuksessa valmistamisen erityispiirteitä ovat hoitotyöntekijöiden mukaan perheiden yksilöllisyys, hoitosuhteen luominen ja perheiden mukanaolo. Näin se tukisi perheiden tarpeita, vähentäisi pelkoja, lisäisi turvallisuutta sekä mahdollistaisi perheen yhdessäolon.

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä hoitosuosituksessa (2016, 12) kerrotaan, että preoperatiivisen eli ennen toimenpidettä tapahtuvan soiton avulla saadaan lisätietoa lapsen valmisteluun ja päiväkirurgisen hoidon suunnitteluun. Lisäksi voidaan antaa tietoa perheelle toimenpidettä liittyvissä kysymyksissä. Vanhempia ohjataan ajoittamaan lapsen valmistaminen ikäkaudelle sopivalla tavalla. Näin lapselle annetaan aikaa valmistautua toimenpiteeseen sekä kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä ja prosessoida tulevaa toimenpidettä yhdessä tutun ja turvallisen aikuisen kanssa. Henkilökunnan tulee myös huomioida soiton aikana trauman takia jatkohoitoon tulevien lasten aikaisemmat kokemukset.

Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä haastattelu tehdään joko kyselylomakkeella tai toimenpidettä aamuna. Perheelle pitää antaa selkeät paasto-ohjeet, jotta lapsi välttyy liian pitkältä paastolta. Lapsen toimenpiteeseen tulo ja terveydentila on hyvä varmistaa 1-2 vuorokautta ennen toimenpidettä. Lapsen pelkoa ja ahdistusta on hyödyllistä vähentää opastuksella, tutustumiskäynnillä, kuvallisena esitemateriaalina tai videoesittelynä. (Manner & Taininen 2014.)

Postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeisen soiton on tarkoitus täydentää ohjausta, jotta vanhemmat kokevat selviytyvänsä lapsen postoperatiivisesta hoidosta. Vanhemmille annetaan mahdollisuus tarkentaa saamaansa kotihoidon ohjausta. Tässä yhteydessä hoitajan on hyvä keskustella vanhemman kanssa, siitä miten lapsi on reagoanut toimenpiteeseen ja millä menetelmillä toimenpiteen herättämiä tunteita voidaan purkaa. Tarvittaessa voidaan ohjeistaa vanhempaa ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Vanhemmalle ohjeistetaan, että tunteita voi käydä läpi ikäkaudelle tyypillisillä selviytymiskeinoilla kuten kertomisen, leikin ja piirtämisen avulla. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyönsuositus 2016, 15.)

2.1 Lyhyt esittely Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korva-nenä-ja kurkkutautien lasten päiväkirurgisen osaston toiminnasta

Korva-, nenä-ja kurkkutautien perehdytyskansion perusteella lasten lepäämö on auki maanantaista perjantaihin klo 7-18. Osastolla hoidetaan perusterveydenhuollon läheteellä tulleita potilaita. Potilaat tulevat aamulla osastolle ja lähtevät voinnin mukaan viimeistään illalla kotiin. Mikäli lapsi ei ole vielä kotiutumiskunnossa, siirtyy lapsi sairaalan vuodeosastolle. Päiväkirurgisella osastolla toimii sekä aikuisten että lasten lepäämö. Osastolla on lisäksi kaksi huonetta potilaille, jotka tarvitsevat rauhallisempaa hoitotilaa. Lapsipotilaille on olemassa oma leikkaussali, jonka yhteydessä sijaitsee oma yksipaikkainen heräämö. Lasten leikkaussalissa operoidaan 5-7 lapsipotilasta päivässä. Lasten leikkausoperaatiot ovat osaston lapsilla useimmiten korvien putkituksia ja kita-ja nielurisaoperaatioita. Henkilökunta koostuu osastonhoitajasta, apulaisosastonhoitajasta ja 18:sta sairaanhoitajasta, yhdestä lähihoitajasta, kolmesta osastosihteeristä, välinehuoltajasta sekä kahdesta laitoshuoltajasta. Lepäämöhoitajat tekevät kaksivuorotyötä ja leikkaussalin henkilökunta päivävuoroa. Osaston arvojen tavoitteena on potilaan sekä perheen toteutunut hyvä hoito ja tyytyväinen potilas. Perehdytyskansiossa kerrotaan, että osaston henkilökunnan mielestä hyvä hoito on ammattitaitoista, yksilöllistä, perhekeskeistä, turvallista sekä turvaa hyvän hoidon jatkuvuuden. Henkilökunta on sitoutunut yhteisiin arvoihin. Lasten leikkaussaliin tuleville alle 16-vuotaille potilaille ei soiteta presoittoa, sillä he saavat tuloajan tekstiviestillä neljäpäivää ennen operaatiota. (Korva-, nenä-ja kurkkutautien päiväkirurgisen osaston perehdytyskansio.)

Toimenpidettä koskevat tarkemmat ohjeet soitetaan vanhemmalle kaksi arkipäivää aikaisemmin. Lasta koskevat paasto-ohjeet saapuvat kotiin. Lapselle tärkeät tavarat kuten tutti, tuttipullo ja unilelu olisi hyvä ottaa mukaan. Lapsen mukaan osastolle toivotaan vain yhtä henkilöä, sillä osaston tilat ovat rajalliset. (Korva-, nenä-ja kurkkutautien päiväkirurgisen osaston perehdytyskansio.)

2.2 Sairaanhoitajan työnkuva KNK-tautien lasten päiväkirurgisella osastolla

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin arvot ovat ihmisen yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus, avoimuus, luottamus sekä keskinäinen arvostus. Perehdytyskansioista ilmenee, että hoitajien tulee huolehtia omasta osaamisestaan sekä ammattitaitonsa ylläpitämisestä näyttöön perustuen. Hoitajan tulee kerätä riittävät esitiedot sekä hyödyntää niitä hoidossa. Hoitajan tulee osata myös ennakoida muuttuvia tilanteita ja osata toimia niiden edellyttämällä tavalla. Sairaanhoitaja toimii moniammatillisessa tiimityössä hoitotyön edustajana sekä potilaan asiantuntijana. Sairaanhoitaja myös varmistaa potilaan suunnitelmallisen hoidon. (Korva-, nenä-ja kurkkutautien päiväkirurgisen osaston perehdytyskansio.)

Sairaanhoitaja ottaa lapsen vastaan sekä tarkistaa tämän anestesiakelpoisuuden. Lapsen toimenpide ja sen tarve varmistetaan haastattelemalla. Tämän jälkeen tarvittavat kirjaukset kirjoitetaan hoitokertomukseen. Tarvittaessa voidaan konsultoida leikkaavaa lääkäriä. Lapselle ja vanhemmalle esitellään tilat sekä kerrotaan päivän ohjelma. Lapselle laitetaan ranneke käteen ja jalkaan. Osastolla pyritään siihen, että yksi sairaanhoitaja hoitaa lapsen vastaanotosta kotiutumiseen saakka. Hoitajan tulee seurata leikkaussalin tilannetta ja kertoa mahdollisista viivytyksistä potilaan vanhemmille. (Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisen osaston perehdytyskansio.)

Alle kouluikäiset lapset nukutetaan Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisella osastolla yleensä maskilla. Kaikille KNK-tautien päiväkirurgiselle osastolle toimenpiteeseen tuleville lapsipotilaille laitetaan laskimonsisäinen suoniyeitys nukutuksen jälkeen, ennen toimenpiteen aloittamista. Vanhemmat saavat olla mukana lapsen nukutusvaiheessa, mutta tämän jälkeen heidät on ohjattava tauolle toimenpiteen ja heräämövaiheen ajaksi. Toimenpiteen jälkeen lapsen vointia on tarkkailtava, etenkin kivun, pahoinvoinnin ja vuodon osalta. Lapsen voinnissa tapahtuvat muutokset tulee hoitaa tarpeen mukaan. Lapselle turvataan mahdollisuus lepoon toimenpiteen jälkeen. Toipumista edistetään tarjoamalla lapselle juotavaa ja syötävää sekä ohjataan lasta liikkumaan tai leikkimään voinnin mukaan. Kotihoito-ohjeet annetaan vanhemmille ja ikätason mukaisesti lapsille. Sairaanhoitaja huolehtii, että vanhemmat saavat tarvittavat todistukset, reseptit ja loppuarviot ennen kotiin lähtöä. (Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisen osaston perehdytyskansio.)

3 Teoriaperusta

Luotettavaa, uudehkoa ja hyvätasoista materiaalia teoriaosaan oli aluksi melko vaikea löytää. Osa löydetyistä teorialiedosta oli myös liian vanhaa käytettäväksi. Hakusanoina käytin muun muassa leikki-ikä, lapsi, vuorovaikutus, sairaala, sairaanhoitaja, lastenhoitotyö sekä englanninkielisiä vastineita näille sanoille. Teoriaan löysin onneksi muutamia esimerkiksi pro gradu tasoisia tutkimuksia.

3.1 Sairaanhoitajan ja leikki-ikäisen lapsen välinen vuorovaikutus

Tuomen (2008, 65) tutkimuksen mukaan lasten hoitotyön perusosaamisessa sairaanhoitajan tulisi tietää lapsen kasvun ja kehityksen pääpiirteet. Tuomi (2008, 21) tuo ilmi tutkimuksessaan myös, että lapsen ja perheen vuorovaikutuksessa tulee huomioida lapsen kasvun ja kehityksen vaihe. Lapsen ohjauksen tulisi tapahtua lapsen kypsyyttä vastaavalla tavalla. Sairaanhoitajan tulisi tulkita lapsen antamia verbaalisia ja nonverbaalisia viestejä havainnoimalla kokonaisvaltaisesti lasta ja hänen toimintaansa. Pieni lapsi ilmaisee itseään useimmiten ilmeillä

ja eleillä. Lasten ohjaamisessa sairaanhoitajan tulisi käyttää yksilöllisiä lapsen kehitysvaiheeseen sopivia ohjausmenetelmiä ja -välineitä. Myös Marttila (2015, 57) on sitä mieltä, että lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisi kyetä kommunikoimaan ymmärrettävästi ja riittävästi, huomioiden lapsen kyvyn ja kehityksen tason.

NOBAB (2009) on laatinut yhteistyössä eri ammattilaisten ja vanhempien kanssa lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Tähän on luotu sairaalan henkilökunnalle kriteerit laadun turvaamiseksi lapsen ja nuoren sairaanhoidosta. Oikeudet ovat yhdenmukaistettu eurooppalaisiksi lasten ja nuorten oikeuksiksi. Ne myös noudattavat YK:n Lapsen oikeuksien sopimusta. Oikeuksissa lapsella on muun muassa oikeus vanhempaan tai muun läheisen aikuisen läsnäoloon sairaalassaoloaikana. Vanhempia tulisi kannustaa olemaan lapsen kanssa sairaalassa. Lapsella sekä vanhemmilla on oikeus saada tietoa ikää ja ymmärryskykyä vastaavalla tavalla. Lapsella sekä vanhemmilla on oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. Lasta tulisi hoitaa yhdessä samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, heitä ei kuitenkaan saa sijoittaa aikuisosastolle. Lapsella on oltava mahdollisuus leikkiin ikänsä ja vointinsa mukaan. Hoitohenkilökunnalla tulee olla sellainen pätevyys ja koulutus, jotta he pystyvät vastaamaan lasten ja perheen tarpeisiin sairaalassa. Lasta tulisi kohdella ymmärrettävästi sekä hienotunteisesti ja hänen yksityisyyttään tulee aina kunnioittaa.

Marttilan (2015, 37-41) tutkimuksen mukaan, se miten lasten oikeudet sairaalassa toteutuvat, syntyy pitkälti aikuisten ja lasten välisessä vuorovaikutuksessa. Tähän vaikuttaa myös aikuisten valmiudet, asenteet sekä toiminnan lapsilähtöisyys. Marttilan (2015, 37-41) kirjallisuuskatsauksen mukaan lapsilähtöisyys tarkoittaa riittävää aikaa lapsen kohtaamisessa ja ohjaamisessa, riittävää valmistelua, lapsen iän ja kehitystason mukaista kommunikaatiota, luottamusta, lapsen tuntemista ja hänen etunsa ajamista.

Kannisen ja Sigfridsin (2012, 22-29) mukaan lapsen perustarpeita ovat turvallisuus sekä selviytyminen, ennustettavuus, yhteenkuuluvuus sekä välittäminen, itsenäisyys ja autonomia, arvostus sekä kannustus, realistiset rajat, tarve oikeudenmukaisuuteen ja hauskanpito. Nämä toimivat vuorovaikutussuhteissa elementteinä ja niiden toteutus riippuu suhteen ja dialogin laadusta. Mikäli lapsi kokee olonsa turvalliseksi, hän on utelias, tutkii ympäristöä tai leikkii sekä on virittäytynyt ihmissuhteisiin. Mikäli lapsi kokee olonsa uhatuksi, hän saa aikaan pakotai taistelureaktion tai jähmettymisen. Tällöin lapsi tarvitsee turvallisen aikuisen tukea.

Marttilan (2011, 17-27, 69-70) mukaan hyvän kohtaamisen keskiössä on aina kunnioittaminen, arvostaminen, luotettavuus sekä huolenpito. Lapsen ja aikuisen kohtaamisessa aikuisen vastuu on aina suurempi ymmärryksen, elämäkokemuksen ja roolivastuun vuoksi. Aikuiselta odotetaan joustavuutta, huolehtivuutta sekä lempeyttä. Kohtaamisessa aikuisen vastuulla on, ettei lapsi koskaan menetä turvallisuutta, persoonaansa kunnioittamista tai arvostavaa katsetta.

Ammatillinen itseluottamus on äärimmäisen tärkeää lasten parissa työskenteleville. Luottamus perustuu osaamiseen ja tietoisuuteen siitä, mitä on tekemässä ja miksi. Lapsi etsii toisen ihmisen katseesta viestejä siitä, onko hän hyväksytty ja pidetty. Katse sisältää hyväksyntää, arvostusta, toivoa, luottamusta, anteeksiantoa, vahvuutta ja iloa. Hyvä katse ei ole milloinkaan halveksuva, vähättelevä, mitätöivä, pilkkaava, tuomitseva tai alentava. Hyvässä kohtaamisessa lapsen ei tarvitse tavoitella aikuisen ihailua, kelpuutusta tai hyväksyntää eikä hänen tarvitse suorittaa. Hyvässä kohtaamisessa lapsi saa olla ja pysyä omana itsenään.

Vuorovaikutuksen muodostumiseen vaikuttaa ensivaikutelma ja siitä seurannut kontakti. Ensivaikutelma syntyy lyhyen hetken aikana. Tähän vaikuttaa esimerkiksi se, miten lapsi ja vanhemmat kokevat itsensä tervetulleeksi sairaalaan tulohetkellä. Ajankäyttö, kohtaamistapa, esittäytyminen ovat yhdistäviä tekijöitä vastaanottotilanteessa. Vuorovaikutukseen vaikuttaa myös ympäristö ja ilmapiiri. Vuorovaikutusta edistävää turvallisuutta luodaan ympäristön levollisuudella sekä fyysisten tilojen asianmukaisilla välineillä. (Lehto 2004, 57.)

Hyvin hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin valmisteltu lapsi on yhteistyökykyisempi ja vähemmän pelokas. Lapsi kokee tällöin myös vähemmän stressiä ja kipua. Se edistää myös hoitotoimenpiteiden ja tutkimusten sujumista. Hyvällä valmistelulla voidaan vaikuttaa myönteisesti lapsen ja hänen perheensä kokemuksiin ja sillä on myös vaikutusta myöhempiin mahdollisiin sairaalakäynteihin. Valmistamisessa on huomioitava lapsen ikä sekä kehitystaso. Rauhallisella ja viihtyisällä tilalla helpotetaan mahdollisia pelkoja. Kaksivuotiaalle lapselle voi kertoa tutkimuksesta tai hoitotoimenpiteestä muutamaa tuntia aikaisemmin ja uudelleen juuri ennen tutkimusta, sillä pieni leikki-ikäinen ei vielä ymmärrä ajan kulua ja unohtaa myös aikaisemmin kerrotut asiat. Vanhempaa leikki-ikäistä voi valmistaa kotona, tällöin valmisteluista vastaavat aina lapsen vanhemmat. Valmistelut on hyvä aloittaa vain muutama päivä etukäteen. Lääkäri ja sairaanhoitaja jatkavat lapsen valmistamista sairaalassa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 304-306.)

Leikki-ikäisen lapsen kanssa on käytettävä konkreettisia aitoja hoitovälineitä, joiden avulla voidaan hänelle kertoa eri asioita. Valmistelussa voidaan käyttää myös sairaalaleikkivälineitä, nukkeja, nalleja ja erilaisia hoitotarvikkeita. Myös musiikkia tai valokuvakansioita voidaan käyttää. Lähtökohtana on, etteivät mitkään välineet saa aiheuttaa lapselle pelkoa. Toimenpiteen jälkeen lapsen kokemukset tulisi käydä läpi leikkien, piirtäen, keskustellen tai saduttaen. Tutkimuksessa lapsella olisi hyvä olla hänelle tärkeä lelu, joka tuo hänelle turvallisuutta. Lapselle ja hänen perheelleen on hyvä kertoa tutkimuksen tai hoitotoimenpiteen tarpeellisuus ja välttämättömyys. On myös hyvä kuvata miten ja millä välineillä tutkimus tai hoitotoimenpide tehdään. Toimenpiteen tekopaikkaan olisi hyvä saada tutustua etukäteen. Luottamuksen luomisessa ja säilymisessä on tärkeää, että valmisteluista ja hoitotoimenpiteistä kerrotaan rehellisesti. Tutkimuksen tai hoitotoimenpiteen aikana ja sen jälkeen lasta tulisi

kehua ja palkita, vaikkei kaikki olisi sujunutkaan parhaalla mahdollisella tavalla. Lapselle ei tarvitse valehdella, vaan kiinnittää niihin asioihin huomiota mitkä sujuivat hyvin. Näin lapselle jää myönteinen kuva asioista, kun onnistumiset nostetaan esiin. Palkitseminen voi olla sanallista tai jotain konkreettisia pikku asioita, kuten tarroja. Lapsen oma aktiivinen osallistuminen tehtävään toimenpiteeseen tai tutkimukseen, lisää tutkimuksen sujuvuutta ja lapsen turvallisuuden tunnetta. Tämä voi myös auttaa lapsen huomion kiinnittämistä pois itse toimenpiteestä. (Storvik-Sydänmaa ym.2012, 306-307.)

3.2 Vuorovaikutustaitojen kehittyminen

Vuorovaikutustaitojen kehittämisellä tarkoitetaan lapsen sosiaalisten taitojen kehittymistä ja kykyä toimia muiden kanssa. Lapsen vuorovaikutustaidot ovat yhteydessä lapsen vointiin. Toisin se miten lapsi käyttäytyy ei aina kerro, miten hyvin hän voi psyykkisesti, sillä jo pieni lapsi voi oppia peittelemään vuorovaikutustaidoillaan todellista psyykkistä tilaansa. Kiltteydellä lapsi voi hakea aikuisen hyväksyntää ja peitellä itseltään pettymyksiä. Sairaanhoidajan työskennellessä toiselta kieli- ja kulttuurialueelta tulevien perheiden kanssa on hänen hyvä huomioida, että myös eri kulttuureissa on eroja. Lapsen käytös, joka suomalaisessa kulttuurissa pidetään hyväksyttävänä, ei aina ole hyväksyttävää muissa kulttuureissa. (Vil'en, Vilhunen, Vartiainen, Sive'n, Neuvonen & Kurvinen 2006, 156.)

Keltikangas-Järvinen (2010, 37-45) määrittelee sosiaalisuuden yksinkertaisesti tarkoittamaan sitä, miten palkitsevaa lapselle on muiden ihmisten seura. Sosiaalinen lapsi saa ympäristöltään palautetta, jota kaikkien lasten tulisi saada, nimittäin ihastelua, kehumista ja kannustusta. Sosiaalinen lapsi on kiinnostunut uusista ihmisistä ja lähestyy muita ihmisiä rohkeasti, ryhtyen helposti puhumaan heille, esittelemään lelujansa ja kertomalla miten niillä leikitään. Lapsi ei pelkää mennä uusiin tilanteisiin eikä tuntemattomien ihmisten joukkoon. Se miten lapsi lähestyy uusia sosiaalisia tilanteita, on osoitus lapsen omasta synnynnäisestä temperamentista. Ympäristö muokkaa lapsen temperamenttitaipumukset persoonallisuudeksi. Ympäristön reaktioista johtuen näitä piirteitä se joko vahvistaa tai heikentää. Lapsen omat kokemukset vahvistavat hänen positiivista käsitystään maailmasta. Lapsi oppii tällä tavoin lisää keinoja, miten ihmisiä lähestytään. Mikäli lapsen sosiaalisuus on matala, sairaanhoidajan tulisi huomioida, että lapsi tarvitsee samaa palautetta kuin sosiaalinen lapsi eli positiivista palautetta ympäristöltä ja muilta ihmisiltä. Usein tätä palautetta matalan sosiaalisuuden omaava lapsi ei saa. Usein aikuiset menettävät nopeasti mielenkiintonsa lapseen, joka ei ota kontaktia eikä vastaa kysymyksiin. Aikuiset eivät malta odottaa, että lapsen varautuneisuus menisi ohi, aikuiset saattavat jopa ääneen todeta negatiiviseen sävyyn ”veikö kissa kielen”. Tämä ei rakenna lapselle positiivista minäkuvaa eikä anna hänelle keinoja selvitä uusista sosiaalisista tilanteista. Tässä tilanteessa on hyväksyttävä lapsen varautuneisuus, eikä kommentoida sitä millään tavalla. Sairaanhoidajan on hyvä muistaa, että lapsen ujous tarkoittaa sitä, että lapsi aluksi salpautuu uusissa ja yllättävissä sosiaalisissa tilanteissa. Tilanteessa lapsi voi

jännittää, mutta se ei tarkoita sitä, etteikö lapsi olisi kiinnostunut muista ihmisistä ja nauttisi heidän seurastaan. Lapsi tarvitsee tällöin miettimisaikaa. Ujous ei siis sulje pois sosiaalisuutta, lasta vain aluksi ujostuttaa. Ujo lapsi tarvitsee kokemuksia ja neuvoja, mitä voisi tehdä. Mikäli lapsi ei ole sosiaalinen, hän tarvitsee positiivisia kokemuksia siitä, että muiden kanssa on hauskaa. (Keltikangas-Järvinen 2010, 37-45.)

3.2.1 Leikki-ikäisen vuorovaikutustaitojen kehittyminen

Tässä kappaleessa on huomioitava, että lapsi kasvaa ja kehittyy yksilönä eli lapset voivat olla esimerkiksi jäljessä tai edellä ikätasoisesta vuorovaikutustaitojen kehittymisestä.

Leikki-ikässä lapsen yksilölliset luonteenpiirteet alkavat näkyä ja hänestä tulee oma erityinen persoonansa, jolla on henkilökohtaisia ominaisuuksia, heikkouksia ja vahvuuksia. Leikki-ikässä sosiaaliset tilanteet ovat lapselle helpompia kuin aikaisemmassa kehitysvaiheessa. Leikki-ikäinen lapsi on entistä varmempi toisten seurassa, sillä hänellä on jo paljon kokemusta toisten lasten ja aikuisten kanssa olemisesta. Lapsi tosin voi vielä saada ujoudenpuuskia kohdatessaan vieraita ihmisiä, mikä onkin sairaanhoitajan hyvä muistaa ensitapaamisella. Lapsi saattaa tässä ikävaiheessa harmistua ja suuttua, mikäli häntä on hänen mielestään kohdeltu epäoikeudenmukaisesti. Leikki-ikässä lapselle on hyvin tärkeää se, mitä muut ajattelevat hänestä, ja haluaakin, että häntä arvostetaan. Työskenneltäessä leikki-ikäisen lapsen kanssa on hyvä muistaa, että lapsi haluaa kokemuksen siitä, että hän on osaava ja kykenevä. (Woolfson 2001 b, 122-137.)

Lapsen ollessa 2-3-vuotias testaa hän usein omaa arvoaan muiden antaman palautteen avulla, haluamalla jatkuvaa huomiota vanhemmiltaan. Tämän ikäinen lapsi ottaa muista mallia miten käyttäytyä, matkimalla aikuisia ja pyrkimällä jakamaan mielenkiinnon kohteitaan vanhemman kanssa. Lapsen ollessa 2-3-vuotias tunnistaa hän toisen ihmisen tunnetilan ja pystyy eläytymään niihin. Lapsi kaipaa varmistusta olemassaololleen, näin hänelle muodostuu kokemus siitä onko hänen toimintansa ja olemuksensa hyväksyttävää. Tämän ikäinen lapsi kommunikoi tunnetilojaan, jotta muut voivat auttaa häntä säätämään niitä. Sairaanhoitajan on hyvä huomioida vuorovaikutuksessa, että 2-3-vuotias jaksaa keskittyä noin 5-10 minuuttia yhteen asiaan. Tämän ikäisellä lapsella kyllästyminen, turhautuminen ja pettymys näkyvät nopeasti käyttäytymisessä ja lapsi tarvitseekin aikuisen apua kyetäkseen siirtymään tilanteesta eteenpäin. Kaksi-kolmevuotias ilahtuu leikkimisestä ja onnistumisesta sekä nauttii fyysisestä läheisyydestä ja yhdessäolosta (Salo & Mäkelä 2007, 12, 17-18.)

Tämän ikäinen nauttii aikuisen kanssa kahdenkeskisestä ajasta esimerkiksi kirjojen kuuntelemisesta. Tämän ikäinen lapsi osaa jo keskustella sekä kysellä kirjojen kuvista. Lapsen puheeseen tulisi suhtautua kärsivällisesti hoputtamatta. Sairaanhoitajan olisi hyvä miettiä hoitosuh-

teen alkaessa, että lapsella saattaa tässä iässä olla jo omia toiveita, odotuksia ja mahdollisuuksia. Lapsi pystyy jo yhdistämään ajatuksia sekä muistissaan olevia tietojaan toisiinsa. Arkikielen ymmärtäminen sujuu lapselta jo hyvin. Lapsi pystyy ottamaan vastaan kaksiosaisia ohjeita ja toimimaan niiden mukaan. Tämän takia sairaanhoitajan on hyvä muistaa, että annettaessa tämän ikäiselle lapselle ohjeita, ne eivät voi olla vielä kovin pitkiä. Oman puheen sujuminen ja konsonanttien lausuminen saattaa olla vielä hieman puutteellista tämän ikäisellä. (Karvonen & Lehtinen 2009, 18-21.) Kaksi-kolmevuotiaan leikki on aktiivista kokeilua sekä tutkimista, näin lapsi tutustuu siihen, miten asiat ja esineet toimivat (Salo & Mäkelä 2007, 12,17-18).

Kaksivuotias lapsi on hyvin kiinnostunut siitä, mitä aikuinen tekee ja haluaa olla kaikessa mukana. Lapsi on tässä iässä entistä vilkkaampi mielikuvitukseltaan ja alkaa myös pelätä enemmän. Tämä voi näkyä lisääntyvänä varovaisuutena uusissa tilanteissa. (Vile'n ym. 2006, 159.) Yleensä tässä ikävaiheessa lapsella esiintyy uhmaa. Lapsi nauttii muiden lasten seurasta, tosin lapset voivat kinastella keskenään. (Woolfson 2001 b, 132-133.)

Tämän ikäinen lapsi oppii vuoden aikana ymmärtämään, että esine voi symboloida toista esinettä tai asiaa. Kaksivuotias ymmärtää, että hän voi kuvitella olevansa joku muu esimerkiksi lääkäri. Kaksivuotiaan vilkastuneen mielikuvituksen johdosta lapsi voi tuoda leikin maailmaan uusia kuvitteluja ja työstää haasteellisia tilanteita. Lapsi on hyvin tietoinen siitä, että kaikki eivät jaa hänen ajatuksiaan tai tunteitaan. Tämän ikävuoden aikana lapsesta tulee todellinen mestari hienomotorisissa taidoissa. Kun lapsen yrityksiä kehutaan, hänen luottamuksensa vahvistuu ja hän motivoituu yrittämään entistä lujemmin. Tämän ikäinen lapsi rakastaa liikkuamista, sillä siitä on tullut niin paljon helpompaa kuin aikaisemmin. Tosin impulsiivisuus voi viedä lapsen kyvyn arvioida vaaroja. (Murphy 2010, 44-63.)

Tässä iässä lapsi yrittää olla entistä omatoimisempi. Lapsi saa raivonpuuskia satunnaisesti ja voi tällöin olla täysin pitelemättömissä. Woolfson ohjeistaa, että raivostunutta lasta voi rauhoitella parhaan mukaan, mutta tärkeintä olisi, ettei anna lapselle periksi. Lapsen persoonallisuus alkaa kehittyä yhä selvemmin. Lapsi odottaa, että kaikki tapahtuu hänen tahtonsa mukaan ja raivostuu mikäli näin ei tapahdukaan. (Woolfson 2001 b, 124-131.) Sairaanhoitajan on hyvä valmistautua siihen, että tämän ikäinen ei koskaan kyllästy tutkimaan, selittämään tai kyselemään. Puhkeamassa oleva mielikuvitus saa aikaan muutoksen luovassa leikissä. Tosin mielikuvitus ja uteliaisuus voivat luoda uusia pelkoja sekä fobioita. Lapsi käsittelee ja ymmärtää maailmaa mielikuvitusleikin avulla. (Murphy 2010, 67,72.)

Leikki-ikäisen kehityshaasteita ovat tunteiden hallinta, roolien otto ja toisen mielenliikkeiden tunnistaminen sekä toden ja mielikuvituksen raja-aitojen oppiminen. Leikki-ikäisen lapsen

voimavarat ovat tunneilmaisun repertuaari, toisen käyttäytymisen ennakointi sekä liikkuminen toden ja mielikuvituksen välillä. Leikki-ikäinen on haavoittuvainen, sillä odotukset ja kokemukset muiden hyväntahtoisuudesta ovat ristiriidassa keskenään. Leikki-ikäinen lapsi opettelee koko ajan sosiaalisia perustaitoja. Leikkiminen tukee lapsen kokonaisvaltaista kehitystä. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 51-68.)

Nelivuotias uskoo vahvasti itseensä sekä omiin kykyihinsä. Lapsen puhe on jo selkeää ja hän ymmärtää tavallista puhetta hyvin. Lapsi osaa kertoa omista ajatuksistaan, luokitella, järjestellä sekä vertailla asioita omien kokemustensa pohjalta. Tässä iässä lapsi usein kertoo myös satuja ja tarinoita. Satuhahmoihin samaistuminen on 4-vuotiaalle yleistä. Sairaanhoidajan on hyvä kysellä etukäteen esimerkiksi lapsen tämän hetkisiä suosikkiahahmoja ja hyödyntää mahdollisesti näitä työssään. Lapsi on myös kiinnostunut riittelyistä ja sanaleikeistä. Viisivuotias pystyy ottamaan vastaan ohjeita sekä neuvoja. Tässä iässä lapsi pystyy tunnistamaan sekä nimeämään eri tunteita. Viisivuotias ymmärtää tavallista puhetta ongelmitta. Sanavarasto on laaja ja sanamuodot taipuvat oikein. Viisivuotiaana kirjaimet alkavat kiinnostamaan. Lapsi on myös kiinnostunut satukirjojen lisäksi tietokirjoista, seikkailukirjoista sekä sarjakuvalehdistä. Tässä iässä erityisesti tulisi arvostaa lapsen vahvuuksia ja onnistumisia. Mikäli lapsi epäonnistuu häntä tulisi lohduttaa ja kannustaa yrittämään uudelleen. Tärkeää on, ettei rimaa nosteta liian korkealle. (Karvonen & Lehtinen 2009, 18-28.)

Kolme-viisivuotiaan kyky omien tunnetilojen sovittamiseen tilanteeseen kasvaa. Sairaanhoidajan on hyvä tietää, että 3-5-vuotias jaksaa keskittyä 10 minuuttia yhteen asiaan. Tässä ikävaiheessa lapsi alkaa ymmärtämään, että muillakin on ajatuksia ja tunteita, jotka voivat poiketa hänen omistaan. Tässä iässä lapsi osaa neuvotella ja tuoda esiin myös omia ratkaisuehdotuksia. Hän osaa myös ilmaista pettymyksen tunteitaan, mutta epäonnistuminen aiheuttaa vahvoja tunnereaktioita, joihin lapsi vaatii aikuisen tukea. Kolme-viisivuotias säätelee tunneilmaisujaan tilanteen ja aikuisen reaktion mukaan. Lapsi seurailee katseellaan tässä iässä aikuisten ilmeitä ja eleitä. Onnistumiset saavat aikaan ilahtumista ja tyytyväisyyttä. Kolme-viisivuotias onnistuu mielikuvaleikeissä, erityisesti tutuissa leikeissä ja roolileikeissä. (Salo ym. 2006, 12,17-18.)

Kolmesta ikävuodesta eteenpäin lapsi jäsentelee ja järjestää tapahtumia, yhdistelee asioita, tapahtumia sekä ihmisiä. Lapsen tarinoissa on usein henkilöitä, joilla on haluja ja pyrkimyksiä ja ne sisältävät myös syitä sekä seurauksia. Tämän ikäisenä lapsi alkaa muodostaa tarinaa omasta elämästään ja kertoa tarinoita muille, siitä mitä hän kokee. Lapsen kertoessa kokemuksistaan, hän jäsentää ja tekee ymmärrettäväksi tapahtumia, tunteitaan ja toimintaansa. Kokemuksista kertominen muuttaa kokemusten merkityksiä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 113-114.)

Sosiaalisissa tilanteissa tämän ikäinen lapsi on entistä varmempi, sillä hänellä on jo paljon kokemuksia muiden lasten ja aikuisten kanssa seurustelemisesta. Lapsi leikkii innolla muiden kanssa, eikä ujostele enää niin paljon outojakaan ihmisiä. Lapsi vastailee vieraidenkin aikuisten kysymyksiin. Lapsi alkaa myös ymmärtää mitä valheella ja totuudella tarkoitetaan. Neljävuotias osaa jo noudattaa tiettyjä sosiaalisia sääntöjä touhutessaan toisten lasten kanssa. Tässä iässä lapsi on kiinnostunut uusista leikeistä, erityisesti roolileikit alkavat kiinnostaa. Tämän ikäinen tietää miten tulisi käyttäytyä, mutta ei vielä välttämättä pysty hallitsemaan tunteitaan niin, että jaksaisi käyttäytyä aina sen mukaisesti. Lapsi on kiinnostunut siitä, mitä muut hänestä sanovat. (Woolfson 2001 b, 124.)

Viisivuotias lapsi työstää erilaisia vuorovaikutustaitoja leikeissä (Vile'n ym. 2006, 160). Lapsi on aiempaa varmempi ja hän keskustelee luontevasti aikuisen kanssa (Woolfson 2001 b, 136). Viisivuotiaana lapsi pystyy jo niin joustavaan puheeseen, että hän osaa kommunikoida erilaisten ihmisten kanssa sujuvasti sekä kertoa ajatuksistaan myös vieraille. Tämä on hyvä ottaa huomioon lapsen kuulemisessa sairaalassa. Kolmesta vuodesta noin viiteen vuoteen saakka lapsi on yhä aloitteellisempi toimiessaan. Tähän liittyy uskallus tehdä ja sanoa sellaisiakin asioita, joihin liittyy epäonnistumisen riski. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 91,103.)

3.3 Lapsen kohtaaminen sairaalassa

Brady (2009, 544-558) kirjoitti artikkelissaan, että lapsilta kysyttäessä hyvä sairaanhoitaja on mukava, rauhallinen, eikä huuda. Bradyn tutkimukseen osallistuvien lasten mielestä sairaanhoitaja on myös halukas kuuntelemaan ja viettämään aikaa lasten kanssa. Artikkelissa tuli myös esille, että hyvä sairaanhoitaja on ystävällinen, kohtelias, huumorintajuinen, empaattinen, haluaa leikkiä ja pitää hauskaa yhdessä lasten kanssa. Sanojen valinnalla ja äänenkäytöllä on iso merkitys. Leikki-ikäisen lapsen ajattelu on konkreettista eikä hän pysty ymmärtämään käsitteitä samalla tavoin kuin nuoret tai aikuiset. Tämän takia tavalliselta tuntuvat sanat voivat aiheuttaa leikki-ikäiselle lapselle pelon ja kauhun tunteita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304-306.)

Leikki-ikäisellä mielikuvitus on melko vilkas. Oman ruumiin koskemattomuus on tärkeää leikki-ikäiselle. Leikki-ikäinen voi pelätä esimerkiksi yksin jäämistä, pimeää, vierasta ympäristöä sekä vieraita hoitajia, toimenpiteitä ja kipua. Leikkaukseen joutuminen saattaa lapselle herättää mielikuvia silpomisesta. Tästä johtuen lapselle tulisikin puhua leikkauksen sijaan korjaamisesta, parantamisesta tai hoitamisesta. Lapset voivat ilmaista pelkoaan joko näkyvällä käyttäytymisellä tai työstää niitä sisäisesti. Lapsi voi esimerkiksi ilmaista pelkoa itkemällä ja huutamalla koväänisesti. Lapsi voi myös rimpuilla sekä taistella hoitotoimia vastaan. Lapsen turvattomuutta lisää, mikäli hänellä ei ole turvallista aikuista lähellä sairastumisen ai-

kana. Tämän takia vanhempien läsnäoloa suositellaan hoidon ajaksi. Mikäli toimenpide tuottaa kipua on siitä kerrottava rehellisesti sekä kuvailtava, miltä toimenpide todellisuudessa tuntuu. (Vile'n ym. 2006, 342-343.)

Leikki-ikäisellä saattaa olla väärinkäsityksiä leikkauksesta. Leikki-ikäinen saattaa kokea, että leikkaus on rangaistus jostakin. Leikki-ikäisellä ei ole vielä käsitystä omassa kehossa olevista elimistä. Lapselle kirurginen kokemus saattaa olla hänen ensimmäisensä. Lapsen rutiineista poikkeavat tilanteet, sairaalavaatteet, ympäristö, äänet ja hajut voivat olla lapsille erittäin stressaavia. Useimmat sairaalat tarjoavat kirurgiseen valmisteluun liittyviä ohjelmia, jotka auttavat vähentämään perheen stressiä. Lapsen on hyvä antaa tutkia käytettäviä laitteita, sillä se lisää luottamusta sekä parantaa yhteistyötä. Laitteita voi käyttää esimerkiksi ensin pehmoleluun, nukkeen tai vanhempaan. (Panella 2016, 11-22.)

Ikätason mukaisessa huomioimisessa Luusuaniemi (2009, 63-64) toteaa, että hoitajan tulee mennä lapsen tasolle ja lapselle tulee puhua lapsen kielellä. Leluja ja sairaalavälineitä on hyvä käyttää apuna. Lapsen kanssa voi keskustella hänelle tärkeästä asiasta kuten esimerkiksi pehmolelusta. Ennen lapsen lähtemistä leikkaussaliin, voidaan lapselta kysyä onko hän nähnyt ennen nukkumattia. Hoitaja voi samalla sanoa, että katsotaan löytyisikö nukkumatti leikkaussalista.

Lapselle puhutaan leikkauksen sijaan korjauksesta. Leikkauspäivä tarkoittaa siis korjauspäivää. Suonikanyylin sijaan puhutaan unikorkista, puudutusvoiteen sijaan taikarasvasta, happimaskista käytetään nimeä naamari ja verenpainemittarista käytetään nimeä voimamittari. Henkilökunnan kanssa on hyvä sopia etukäteen, että sairaalassa käytetään samoja termejä. (Hyvis-ICT 2016.) Pistämisen sijasta lapselle voidaan puhua näytteenotosta. Lapsipotilaan kanssa voidaan puhua aluksi arkipäiväisistä asioista kuten harrastuksista. Hoitajan tulisi olla aidosti kiinnostunut lapsen asioista. Tämä näkyy siinä, että on tietoinen lapsen maailmasta sekä sen hetkisistä muotiasioista. Tähän voi myös varautua, ottamalla tilanteeseen mukaan lapselle jotain tuttua kuten kuvia tai leluja. Hoitajan on hyvä selvittää mitä lapselle on jo kerrottu sairaalakäynnistä. Lapselle tulee selittää ymmärrettävästi mitä olet tekemässä ja minkä takia. Lapselle ei saisi luvata asioita, joita ei pystytä toteuttamaan. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi jos jokin asia tulee sattumaan, on siitä hyvä kertoa rehellisesti ilman valehtelua. Lapselle on silti hyvä kertoa, että hoitajilla sekä lääkäreillä on keinoja lievittää kipua. Lapsen huomion kiinnittymistä muualle voi edistää esimerkiksi lapsen mielimusiikilla. Myönteinen palaute lapsen toiminnasta on aina tarpeen ja joskus pieni palkinto on paikallaan. Ennen leikkausta tapahtuvia asioita voi käydä lapsen kanssa yhdessä läpi. Nukutuksen aikana tapahtuvista asioista ei useimmiten ole lapsen kanssa tarpeellista käsitellä. Lapselle voi tosin puhua unista, esimerkiksi kysymällä millaisia unia hän toivoo näkevänsä. Lapselle on hyvä korostaa, että hänestä huolehditaan koko sen ajan, kun hän nukkuu. Lapselle on hyvä kertoa

etukäteen minkälaisia lappuja, kanyyleja ja mittareita hänellä saattaa olla kiinni hänen herättyään. Lapselle puhuessa laskeudutaan samalle tasolle ja käytetään sanoja, joita lapsi ymmärtää. Sanavalinnoilla pyritään vastaamaan toimenpiteeseen sekä sairaalaan liittyviin välineisiin ja käsitteisiin lapselle tuttujen asioiden kautta. Lapselle voi esimerkiksi kertoa, että hän saa ranteeseensa ja nilkkaansa samanlaisen rannekkeen kuin huvipuistossa. Lapsesta ikäviltäkin tuntuvista asioista henkilökunta voi nostaa esille positiivisen puolen, kuten et voi nousta vielä toimenpiteen jälkeen heti sängystä, mutta voit katsoa elokuvia. Henkilökunnan on hyvä muistaa, että lapselle tuntemattoman asian muuttuminen tutuksi auttaa lasta rauhoittumaan ja sitä kautta jäsentämään helpommin ympärillä olevia asioita. Lapselle annettu rehellinen tieto panostaa luottamuksen luomiseen sekä turvallisuuden tunteeseen. Lapsi voi myös tällöin käsitellä uusia ja pelottaviakin asioita. (Kauppinen 2015, 18-21.)

3.4 Leikin merkitys ja leikki sairaalassa

Leikin kautta tuetaan lapsen kokonaisvaltaista kasvua ja kehitystä sekä hyvinvointia. Lapsella on luontainen tarve leikkiin sekä luovaan toimintaan. Se on myös väline tunteiden käsittelyyn, ajatusten jäsentämiseen, kokemusten läpikäymiseen, ongelmanratkaisuun sekä luovaan ajatteluun. (Terveyskylä. Lastentalo. Tietoa sairaalan leikki- ja nuorisotoiminnasta 2017.)

Leikin avulla lapsi voi käsitellä kokemuksiaan, kunnes hän on saanut ne työstetyksi (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 307). Leikki on todettu hyväksi apuvälineeksi, kun lasta valmistetaan tutkimus tai toimenpiteeseen. Leikin kautta lapsi tutustuu uuteen ympäristöön. Leikki on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaista hoitoa ja sen käyttäminen lasten hoitotyössä on koko henkilökunnan vastuulla. (THL. varhaiskasvatus sairaalassa 2009, 24-25.)

Lapselle sairaala voi olla jännittävä ja mahdollisesti joskus pelottavakin ympäristö, sillä siellä on erilaisia tuoksua, ääniä ja toimintoja (Terveyskylä. Lastentalo. Tietoa sairaalan leikki- ja nuorisotoiminnasta 2017). Leikki on väline lapsen paranemis- ja kuntoutumisprosessissa. Myös päiväkirurginen toimenpide voi aiheuttaa lapselle pitkäaikaisiakin tunne-elämään liittyviä seurauksia esimerkiksi unihäiriöitä, eroahdistusta, syömisvaikeuksia ja lääkärinteloa jopa vuoden päästä operaatiosta. Leikin avulla lapsi voi ilmaista tunteitaan sekä ajatuksiaan helpommin kuin suoraan kysyttäessä. Leikin avulla tai lapsen leikkiä seurattaessa sairaanhoitaja voi saada tarpeellista tietoa esimerkiksi kivuista ja peloista. Leikkiessään lapsella on mahdollisuus tuntea hallitsevansa sitä, mikä todellisuudessa tuntuu pelottavalta. (Olli 2011.) Leikkiessään lapsi tekee mahdottomasta mahdollisen, sillä leikkimällä lapsi osaa ja uskaltaa mitä tahansa tai mikäli ei oikeasti osaisikaan, lapsi pystyy kuvittelemaan osaavansa. Lapsi pystyy siirtymään kuvitteelliseen maailmaan sekä sieltä takaisin. Lasten leikki-ideat syntyvät omien kokemusten, elämysten sekä tiedon pohjalta ja toteutuvat oman mielikuvituksen kautta. (Terveyskylä. Lastentalo. Leikin merkitys 2017.)

Roolin vaihtaminen esimerkiksi sairaanhoitajan kanssa, auttaa lasta pääsemään sairaalakokemuksen herraksi. Kiinnostavien lelujen avulla tai ohjattujen mielikuvien käyttö kivuliaissa toimenpiteissä vie lapsen huomion muualle kuin kipuun. Leikkiin ryhtyminen vaatii sairaanhoitajalta uskallusta sekä heittäytymistä. Lapsipotilaat hyötyvät enemmän aidosta vuorovaikutuksesta kuin kaavamaisesta rutiinien suorittamisesta. Lapsen on helpompi toimia aikuisen ehdoilla, kun aikuinen on ensin heittäytynyt mukaan lapsen ehtoihin ja kuunnellut lasta ja näyttänyt välittävänsä hänestä. Hoitajien on mahdollista oppia käyttämään leikkitaitoja työvälineenä koulutusten tai kirjallisuuden avulla. (Olli 2011.)

Hassuttelun avulla voidaan keventää arkea ja tarjota mahdollisuus kokea hyvällä tavalla yhteenkuuluvuutta lapsen kanssa. Aikuinen rakentaa vuorovaikutusta itsensä ja lapsen välille houkutellessaan lasta kontaktiin leikin kautta. Lelujen ja materiaalien esillepanossa tulisi miettiä materiaalin haastavuutta, jotta kaiken tasoiset lapset saavat onnistumisen elämyksiä juuri sopivasti ponnistellen. Olisi hyvä tarkistaa, että esillä oleva materiaali mahdollistaa eri tunteiden ilmaisemisen. Rooliasut sekä mielikuvitusleikkiä lisäävät muut materiaalit auttavat lapsia luomaan mielikuvitusleikkejä. (Kanninen & Sigfrids 2012, 97,186.)

Hiekka- ja vesileikit ovat mieluisia kaikille lapsille, sillä ne stimuloivat aisteja ja antavat mahdollisuuden luoda ja rakentaa sekä tuhota ja hävittää mielensä mukaan. Vesileikin avulla lapsella on mahdollisuus käsitellä samanlaisia hoitovälineitä, joilla häntä on hoidettu. Hiekka- ja vesileikit auttavat lasta rentoutumaan ja tarjoavat myös väylän tunteiden purkamiseen. Nukkejen avulla lapsen on helppo siirtää omia tunteitaan ja kokemuksiaan nukkeen. Hoitaja voi helposti kuljettaa mukanaan esimerkiksi taskussaan käsi- ja sorminukkeja, joita voi hyödyntää monenlaisissa vuorovaikutustilanteissa lapsen kanssa. Käsinukke saattaa saada helpommin tehtyä jonkun hoitotoimenpiteen, kuin hoitaja itse. Tutkimushansikkaasta voi tehdä lapselle lelun, puhaltamalla sen täytteen ilmaa, solmimalla kädentiestä kiinni ja piirtämällä hansikkaalle kasvot. Roolileikkejä voi myös käyttää lasten sairaalakokemusten työstämisessä. Lääkärin ja hoitajan asusteet ja välineet sekä erilaiset satuhahmot ovat lasten suosiossa. (Vile'n ym. 2006, 350-351.)

Tutkimus- ja toimenpidehuoneet voivat olla lapselle pelottavia paikkoja. Huoneiden pelokkuutta voidaan vähentää esimerkiksi tekstiilien, taulujen ja rauhoittavan musiikin avulla. Huoneissa olisi hyvä olla leikkivälineitä, joilla saadaan lapsen huomio kiinnitettyä pieneksi hetkeksi muualle. Leikkivälineitä voivat olla muun muassa saippuakuplat, erilaiset liikettä ja ääntä tuottavat lelut tai kaleidoskooppi, johon kurkistamalla voi nähdä valojen ja värien taittumista. On toki muistettava, että joskus lapsi haluaa katsella mitä itselle tapahtuu. (Vile'n ym.2006, 350-351.)

Kaksivuotiaalle sopivia leluja ovat muun muassa työntö- ja vetolelut, pallot, hernepussit, leikkipuhelimet, muovieläimet ja ihmiset, pinoamiseen tarkoitetut kupit tai renkaat, kuvakirjat sekä yksinkertaiset palapelit, väriliidut, käsinuket ja roolivaatteet (About kids health 2009). Kolme-viisivuotiaalle sopivia leluja ovat muun muassa kaleidoskooppi, teltat, dublot, nuket ja pehmolelut, nukkekodit, parkkitalo, lääkäroleikki tarvikkeet, kirjat, 10-30 palan palapelit, muovailuvaha, musiikki, soittimet, pelit ja roolivaatteet (About kids health 2010).

Sairaalaleikissä lapsi käsittelee asioita tekemällä, kokeilemalla, tutkimalla ja tunnustelemalla. Se on lapselle terapeutista ja lapsi käy samalla läpi sairaalakokemuksia, kuten pistämistä, verinäytteiden ottoa tai leikkausta. Sairaalaleikissä lapsi on usein hoitajan tai lääkärin roolissa. Sairaalaleikin avulla lasta rohkaistaan ilmaisemaan sairaalakokemuksiin liittyviä tunteita. Sairaalaleikissä aikuisilla on tärkeä rooli, sillä leikin yhteydessä voidaan luontevasti keskustella sairaalaan liittyvistä asioista ja esimerkiksi siitä, miksi toimenpiteitä on tarpeellista tehdä. (Terveyskylä. Lastentalo. Hoitotoimenpiteet tutuksi leikkimällä 2017.)

3.5 Vanhemman läsnäolon sekä vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksen merkitys lapselle

Hoitosuosituksessa (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyönsuositus 2016) tuodaan esille, että hyvä hoito on lapsen ja perheen näkökulmasta katsottuna laajempi kokonaisuus kuin toimenpiteen suorittaminen, sillä lapsen valmistelu sekä jälkihoito ovat vanhempien vastuulla. Vanhempien kuuluu saada riittävästi tietoa ja ohjausta, jotta he voivat kantaa vastuuta lapsen valmistamisessa ja toipumisessa.

Lehto (2004, 61-75) kirjoitti väitöskirjassaan, että lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan toiminta sekä vuorovaikutus ovat oleellinen lähtökohta luottamuksessa sekä sen muodostumisessa. Lapsen päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen, lapsen viihtyminen sairaalassa, hyvä hoitosuhde, asiallinen ympäristö sekä avoin ilmapiiri edistävät lapsen sekä perheen turvallisuutta. Lapsen, vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksessa sekä toiminnassa aika ja sen merkitys liittyivät pieniin asioihin. Sairaanhoitajalla sekä vanhemmilla on vastuu kertoa sekä viestiä lapsen tilanteesta puolin ja toisin. Hoitaminen tulisi tapahtua lapsesta sekä perheestä käsin riippumatta lapsen iästä tai kehitysvaiheesta.

Vanhempi voi kertoa leikin avulla lapselle jo etukäteen, mitä lapselle sairaalassa tehdään ja miksi sinne tulee mennä. Tähän hyviä apuvälineitä ovat nuket, lääkäroleikki-välineet sekä sairaala-aiheiset kirjat. Sairaanhoitajan on tärkeää ohjeistaa vanhempaa, että hän antaa lapselle mahdollisimman myönteisen kuvan sairaalasta ja lapselle mahdollisuuden pohtia ja kysyä asioista. (HUS. Lasten ja nuorten sairaanhoito.) On hyvä muistaa, että hyvin valmistellut van-

hemmat kykenevät paremmin tukemaan lastaan. Mikäli vanhemmat kokevat pelkoa tai epävarmuutta, tunteet heijastuvat lapseen. Tällöin lapsi aistii vanhempien epävarmuuden. Hoitajan on annettava aikaa vanhempien ja lapsen esittämiin kysymyksiin ja tilaisuus keskustella mieltä painavista asioista. Hoitajan tulisi huomata ja seurata milloin lapsi tai vanhemmat eivät ymmärrä tai eivät uskalla kysyä asioita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304-306.)

Vanhempien osallistumista lapsen päiväkirurgiseen hoitoon tulee tukea, jotta lapsen tunne säilyy ja turvallinen päiväkirurginen palveluketju varmistuu. Lapsen vanhemmat huolehtivat lapsen valmistamisesta sekä toimenpiteen jälkihoidosta. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus 2016, 16.) Lapsen tulisi saada vanhemmiltaan turvallisuutta, huolenpitoa sekä hyväksyntää. Lapselle tulisi tulla kokemus siitä, että hän on oikeanlainen ihminen kaikkine tunteineen, olotiloineen ja tarpeineen. Lapsi tarvitsee vanhemman aikaa juuri silloin, kun hänellä on yksinäisyyttä, huolia, jaettavaa tai turvallisuuden tarvetta. Lapsi tarvitsee aikuisen, joka todella välittää ja haluaa pitää hänestä huolta. (Mattila 2011, 56,128.)

Vanhemmat ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita. He myös osaavat kertoa lapsen aikaisemmista kokemuksista ja reaktioistaan hoito- ja tutkimustilanteessa. Lähtökohtana on lapsen ja perheen turvallisuuden tunteen takaaminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.) Vanhempi toimii ikään kuin tulkkina sairaanhoitajalle. Tällöin vanhempi kertoo oleellisia asioita lapsen elämästä, taustasta ja totutuista tavoista, mikä sisältää lapsen näkökulman ja äänen. Sillä on merkitystä lapsen perusturvallisuuden kannalta. Vanhemmalla on suuri merkitys, sillä miten lapsi kokee sairaalassa tapahtuvan hoitotoimenpiteen tai suunnitellun tutkimuksen. Lapsen turvallisuus ja hyvinvointi ovat viestinnän lähtökohtana ja päämääränä. Vanhemmat ovat vastuussa lapsen päivittäisistä toiminnoista ja osallistuvat konkreettisesti lapsensa hoitamiseen. Samalla tämä edistää lapsen kokemaa turvallisuutta ja jatkuvuutta. Vanhemman läsnäolon avulla lapsi ymmärtää monia asioita sekä kestää vaikeita toimenpiteitä. Lapsen sekä vanhemman tunteista puhumisesta sekä jakamisesta on hyötyä senhetkisellet sairaalakokemukselle, että perheen tulevaisuudelle. Lapsen ollessa sairaalassa vanhemmat tulkitsevat sairaanhoitajalle lapsensa tunteita, käyttäytymistä sekä toimintaa. Lapsi tarvitsee tukea omilta vanhemmiltaan, tällöin sairaanhoitaja on tukijana auttamassa vanhempia itse selviytymään ja jaksamaan tilanteessa. (Lehto 2004, 59-64.) Päiväkirurgiassa vanhemman läsnäolo on suositeltavaa. Vanhemman tulee poistua toimenpidehuoneesta, kun lapsi on nukahtanut. (Manner & Taivainen 2014.)

Vanhemmalle on hyvä kertoa, että lyhyenkin sairaalahoidon jälkeen lapsen käyttäytyminen saattaa muuttua ja hän saattaa olla vanhemmista riippuvainen. Sairaanhoitajan on hyvä ohjeistaa vanhempaa, että leikin ja keskustelun avulla lapsen sairaalakokemuksia voidaan käydä läpi. Lapselle voi lukea sairaalasta kertovia lasten kirjoja, jotka tekevät lapselle sairaalasta

tutumman ja vähemmän pelottavan. Suositeltavia kirjoja ovat esimerkiksi Franklin sairaalassa, Veera lääkärissä, Perttu sairaalassa, Vilkas sairaalassa, Lääkärin päivä, Laura lääkärissä, Teemu käy lääkärissä ja Pekka ja pupu lääkärissä. (HUS. Lasten ja nuorten sairaanhoito.)

Mikäli lapsi reagoi toimenpiteen jälkeen kotona, voi lasta auttaa toipumaan ilmaisemalla, että lapsi on turvassa. Lapsi tarvitsee tällöin läheisyyttä ja halauksia. Lapselle tulisi myös antaa mahdollisuus kertoa halutessaan omista tunteistaan sekä huolistaan. Lapsen toipumista edistää, kun lapsi palaa normaaleihin rutiineihin. Myös vanhempien on annettava itselleen aikaa omien tunteiden käsittelyyn, sillä lasta ei voi auttaa, jos on itse huolestunut. (KYS. 2015. Ehjänä eteenpäin-lapsen tukeminen sairaalassa.)

4 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lukuisia suuntauksia, tiedonhankinta ja analyysimenetelmiä sekä tapoja tulkita aineistoja. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä oikeaa tekotapaa, vaan omat valinnat muodostavat yksilöllisen tutkimusreitit. Siinä teoriaa on mahdollista käyttää apuvälineenä esimerkiksi tulkintojen tekemiseen kerätystä tutkimusaineistosta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 4-15.) Tällaisessa tutkimuksessa erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto, havainnointi, kysely sekä haastattelu ovat yleisimmät aineistokeruumenetelmät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiötä. Laadullinen tutkimus noudattaa useimmiten yleistä tutkimusprosessia. Aineistokeruu vaiheessa aineistoa kerätään niin kauan ja niin paljon, että tutkimusongelma ratkeaa. Aineisto saatetaan käsittelyn ja analysoinnin helpottamiseksi tekstimuotoon. (Kananen 2015, 128-129.) Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, sillä haluan opinnäytetyössäni selvittää sairaanhoitajien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen kohtaamisessa (Hirsijärvi & Hurme 2010, 48).

5 Aineistonkeruu menetelmänä teemahaastattelu

Aineistonkeruussa käytin yksilöteemahaastattelua, jonka toteutin Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajille. Päädyin yksilöhaastatteluun, sillä se tuo tarkempaa ja luotettavampaa tietoa, vaikka se vei enemmän aikaa litterointi-, analysointi- ja tulkintavaiheessa. (Kananen 2010, 53.) Haastattelun etuina on myös, että ihminen nähdään subjektina tutkimustilanteessa ja hänellä on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti, haastateltava on tällöin merkityksiä luova sekä aktiivinen osapuoli. Haastattelun avulla on myös suuremmat mahdollisuudet motivoida henkilöitä kuin lomaketutkimuksessa. Haastattelu on menetelmänä joustavampi ja sallii täsmennykset kuin esimerkiksi pelkässä kyselykaavakkeessa. Haastattelussa kieltäytymisprosentti on useimmiten pienempi kuin lomaketutkimuksissa. Analysointi, tulkinta ja raportointi ovat haasteellista, koska valmiita malleja ei ole tarjolla. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 35-36.)

Etukäteen valitut haastatteluteemat perustuvat opinnäytetyössäni tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn viitekehukseen sekä tutkimuskysymyksiini. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen sekä ongelmanasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Se etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tutkittavien ihmisten tulkinnat asioista sekä heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Teemahaastattelussa kaikilla on sama yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit ja teema-alueet. Yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia teemahaastattelun avulla. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 48.) Tämän aineiston keruumenetelmän avulla halusin saada sairaanhoitajan yksilöllisiä kokemuksia sairaanhoitajan ja leikki-ikäisen lapsen vuorovaikutuksesta. Tarkoituksena ei ole kysellä ihan mitä tahansa, vaan tarkoituksena tulisi löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen sekä ongelma-asettelun tai tutkimustehtävän mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastateltavien henkilöiden valinta tapahtui yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa. Halusin ottaa huomioon sen, kuinka kauan henkilö on toiminut alalla sairaanhoitajana, kuinka pitkään hän on toiminut sairaanhoitajana lastenhoitotyössä sekä kuinka kauan hän on ollut kyseisessä paikassa töissä. Tarkoitukseni oli saada näiden esitietojen avulla hahmotusta siitä, minkälaista kokemusta ja kuinka pitkältä ajalta haastateltavilla oli sairaanhoitajana sekä sairaanhoitajana lastenhoitotyössä. Haastateltavien henkilöiden valinnassa tarkoitukseni oli saada mahdollisimman laaja kuvaus sairaanhoitajien kokemuksista. Rajasin haastateltavat ainoastaan sairaanhoitajan koulutuksen saaneisiin, koska näin sain parhaan kuvan sairaanhoitajan työstä.

Minun piti myös ottaa huomioon, että jokainen henkilökunnan jäsen sai itse päättää haluaako osallistua teemahaastatteluun vai ei. Pidin opinnäytetyösuunnitelman laatimisen jälkeen osastotunnin yhteistyökumppanin osaston henkilökunnalle opinnäytetyön aiheestani. Ideani oli saada tällä hankittua koehaastateltava sekä teemahaastatteluun vapaaehtoisia. Osastotunnin tarkoituksena oli muun muassa ilmaista henkilökunnalle opinnäytetyöni merkitys sekä miten henkilökunta hyötyisi opinnäytetyöstäni. En esitellyt osastotunnin aikana etukäteen teemahaastattelun teemoja kovin tarkasti, jotta teemoihin ei voisi miettiä etukäteen valmiita vastauksia.

Tavoitteena oli saada mahdollisimman vuorovaikutteinen haastattelu, jossa teemat antavat raamit haastatteluun, mutta niiden sisältö tulee haastateltavilta (Hirsijärvi & Hurme 2010, 85). Osastotunnin jälkeen sain yhden osallistumaan koehaastatteluun sekä 4 haastateltavaa osallistumaan varsinaiseen teemahaastatteluun. Myöhemmin sain vielä yhden osallistumaan teemahaastatteluun. Vapaaehtoisia teemahaastatteluun löytyi lopuksi siis yhteensä kuusi kappaletta, jotka kaikki saivat osallistua teemahaastatteluun.

Ennen varsinaisia haastatteluja tein yhden koehaastattelun, jossa oli tarkoituksena testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua, joita olisin voinut koehaastattelun jälkeen tarvittaessa muuttaa. Hypoteettisilla kysymyksillä tarkoitin opinnäytetyössäni apukysymyksiä, joita tarvittaessa käytin teemahaastatteluteemojen hahmottamisen tukena. Koehaastattelun avulla saadaan selville myös haastatteluiden keskimääräinen pituus. Ennen varsinaista haastattelua minun piti päättää yhdessä yhteistyökumppanin kanssa sekä haastateltavien kanssa haastattelun ajankohdasta, paikasta, likimääräisestä kestosta sekä haastattelun välineistöstä. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 72-73.) Olimme sopineet yhteistyökumppanini kanssa, että sairaanhoitajien haastattelut tapahtuvat heidän työajallaan ja osaston tiloissa. Lainasin koululta nauhurin, jonka pystyn liittämään tietokoneeseeni. Nauhurin toimintaan ja käyttöön tutustuin hyvissä ajoin ennen koehaastatteluiden ja varsinaisten haastatteluiden alkamista. Haastattelun nauhoittaminen antaa mahdollisuuden palata tilanteeseen uudestaan. Se myös mahdollistaa vuorovaikutuksen kulun tarkastelun ja analysoinnin. Nauhoittamiseen tulee valmistua hyvin. Nauhoitettavat aineistot on muutettava kirjoitettuun muotoon. (Ruusuvuori 2005, 13-15.)

Koehaastattelun tein saman päivänä, kuin pidin osastotunnin. Tarkoituksena oli testata nauhurin sekä haastattelurungon toimivuutta. Nauhuria olin testannut jo hiukan kotona, äänittäessä omaa puhetta. Nauhuri toimi haastattelun aikana moitteettomasti, tosin jouduin varsinaisiin haastatteluihin ottamaan toisen nauhurin, joka käyttöominaisuuksiltaan poikkesi hie-
man edellisestä, mutta tätäkin nauhuria opin nopeasti käyttämään.

Koehaastattelun alussa huomasin, että huoneessa ääni kaikui todella paljon ja päätimmekin siirtyä pienempään huoneeseen, missä kaikuisuutta ei ole. Koehaastattelu sujui melko hyvin. Tosin huomasin, että teemahaastattelun teemat liittyvät toisiinsa hyvin tiiviisti. Totesimme kuitenkin koehaastateltavan kanssa, että runko oli toimiva. Ainoa asia mikä ilmeni koehaastattelussa oli, että joka teeman kohdalla ikäjakau-
ma tulisi pilkkoa vielä pienemmäksi, koska ikä 2-5 on melko iso ikähaarukka ja 2-vuotias on esimerkiksi kehitykseltään aivan erilainen kuin 5-vuotias ja näin ollen myös vuorovaikutus on erilaista. Tämän takia jatkossa, joka teeman kohdalla kysyn miten tämä ilmenee 2-3-vuotiaalla ja 4-5-vuotiaalla. Koska haastattelurunkoon ei tullut muita muutoksia, totesin koehaastattelun sopivan myös tutkimustuloksiin. Sain myönteisen päätöksen tästä myös koehaastateltavalta.

Haastattelussa on useimmiten tietty päämäärä, johon haastattelun kautta pyritään. Haastattelun alussa tulisi luoda yhteistä keskustelua ennen varsinaiseen haastatteluun siirtymistä. On hyvä sopia, koska varsinainen haastattelu alkaa. Nauhoituslupa kysytään ennen siirtymistä haastatteluvaiheeseen. Haastateltavalle kerrotaan myös tutkimuksesta ja sen tavoista, näin haastateltavalle tulee selkeä kuva haastattelun tarkoituksesta. Haastateltavaa valmistellaan

haastattelun loppumiseen sekä sovitaan, mitä jatkossa tapahtuu. Nauhoituksen katkaiseminen on selkeä merkki haastattelun päättymisestä. Keskustelu rakentuu haastatteluksi kysymysten ja vastausten kautta. Haastattelijan tulee kertoa haastattelevalle totuuden mukaisesti haastattelun tarkoitus, pidettävä haastateltavan tietoja luottamuksellisena sekä varjeltava haastateltavan anonymiteettia. Haastattelijan tulisi olla neutraali, puolueeton, eikä hän saisi osoittaa mielipiteitään, ei heittäytyä väittelyyn eikä hämmästellä mitään. Haastattelijan tehtävänä on esittää kysymyksiä sekä jatkamiseen kehottavia tai vastauksen riittävyttä kommentoivia lyhyitä palautteita. (Ruusuvaori 2005, 21-45.) Mitä, miksi ja kuinka ovat kysymyssanoja, joita käytetään avoimissa kysymyksissä. Tällöin kysymyksiin ei voi vastata yhdellä sanalla, vaan vaatii selittämistä vastauksessa. (Kananen 2010, 57.)

Aloitin teemahaastattelun aina yleisillä kuulumisilla sekä kysymällä onko tutkittava osallistunut aikaisemmin johonkin haastatteluun. Korostin myös, että haastattelun aikana voi pitää taukoja. Kerroin haastateltavalle aina, koska aloitin ja lopetin nauhoittamisen. Käytin avoimia kysymyksiä apuna esimerkiksi, miten tämä ilmenee. Haastattelun aloitin laajoilla sekä helpoilla kysymyksillä. Tällöin haastateltava kokee, että hän osaa vastata kysymyksiin ja kokee lisäksi keskustelun mielenkiintoiseksi. Tällöin myös aihetta käsitellään haastateltavan näkökulmasta sekä hänen kykyjään vastaavalla tavalla. Jatkokysymysten avulla haastattelija voi johdatella haastateltavaa kertomaan asiasta enemmän olemalla sinnikäs, utelias sekä kriittinen. Lisäkysymysten avulla yritin saada lisää tietoa asiasta. Suorat kysymykset jätin haastattelun loppupuolelle. Haastatteluissa annoin aikaa haastateltavalle pohtia rauhassa vastaus-
taan. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 107-112.)

Teemojen avulla yritetään tavoittaa ilmiö sekä saamaan ilmiöstä ymmärrys. Teemat ovat ikään kuin keskustelunaiheita, jotka ovat laaja-alaisia. Haastattelijan ja haastateltavan kontaktin tarkoituksena on keskustella aihealueiden lisäksi haastattelun aikana nousseista uusista asioista tai kysymyksistä. (Kananen 2015, 147-148.) Haastattelussa haastateltavien kyvyille sekä ajatuksille tulisi tehdä oikeutta, ilmiöiden tutkimisessa tulisi päästä pintavaihteluista olennaisuuksiin. Tarkoituksenani oli haastattelun avulla pyrkiä keräämään aineisto, jonka pohjalta voisin luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Avoin sekä sitomaton haastattelumenetelmä on sopivissa olosuhteissa ja taitavasti suoritettuna joustavin sekä paljastavin ihmisen kohtaamistapa, joka sopi opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin hyvin. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 53-66.)

Alustavat teemat ovat mukautettu kokoamaani teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimuskysymyksiin (Liite 3.) Etenin teemahaastattelun tekniikassa yleisestä yksityiseen. Teemojen osalta liian nopea eteneminen olisi voinut mahdollisesti johtaa muun muassa siihen, että arvokasta tietoa olisi jäänyt saamatta, sillä vastaaja olisi siirtynyt ajattelussaan jo seuraavalle tasolle. (Kananen 2015, 151.)

Opinnäytetyön teemahaastattelun taustatiedot ja teemat

Taustatiedot

1. Kuinka kauan työskennellyt sairaanhoitajana
2. Kuinka kauan toiminut sairaanhoitajana lastenhoitotyössä
3. Kuinka kauan toiminut sairaanhoitajana KNK- tautien päiväkirurgisella osastolla

Teemat

1. Sairaanhoitajan vuorovaikutuskeinot
 - 2-3-vuotiaan lapsen kanssa
 - 4-5-vuotiaan lapsen kanssa
2. Sairaanhoitajan kohtaaminen leikki-ikäisen lapsen kanssa sairaalassa
 - lapselle puhuminen ikätason mukaan
 - lapsen kanssa käytettävä kieli; mitä sanoja tulisi välttää ja mitä käyttää
3. Leikin merkitys vuorovaikutuksessa
 - leikin käyttäminen leikki-ikäisen lapsen kanssa eri tilanteissa
 - leikin mahdollistaminen
4. Vanhemman läsnäolon merkitys sekä vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksen merkitys lapselle
 - ennen leikkausta
 - leikkauksen aikana
 - leikkauksen jälkeen

Teemahaastatteluun osallistui yhteensä 6 henkilöä, joista yksi osallistui koehaastatteluun ja oli lisäksi tutkimuksessa mukana. Teemahaastattelut toteutettiin Korva-, -nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisella osastolla. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 33 sivua. Sivumäärät jaottuivat seuraavasti 5,5½,5½,5½,6½ ja 5. Haastattelut kestivät 43 minuutista- 1 tuntiin ja 15 minuuttiin.

6 Aineiston analysointi teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä

Laadullisen aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn sekä tulkintaan. Tällöin aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään sekä kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Aineistoa ei voi analysoida, ellei ensin lue sitä. Tarkoituksena on saada ymmärrystä analyysin tekoon. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 141-143.)

Kerätyn aineiston avulla tutkijan tulisi löytää vastaus asettamaansa tutkimusongelmaan. Aineisto saatetaan tekstimuotoon, jotta käsittely ja analysointi helpottuvat. Aineiston käsitteilyä varten erilaiset aineistomuodot on saatava yhteen muotoon, mikä mahdollistaa aineiston käsittelyn yhdellä menetelmällä. (Kananen 2015, 129.) Aineiston käsittelyyn ja analyysiin on

ryhdyttävä mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen, koska aineisto on tuore ja inspiroi tutkijaa. Analyysi alkaa useimmiten jo haastattelutilanteessa, jolloin ilmiöstä tehdään havain-toja useuden, toistuvuuden, jakautumisen sekä erityistapausten perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa analysoidaan sanallisessa muodossa. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 135-136.) Sisällön analyysissä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tällöin teksti on vain järjestetty johtopäätöksien tekoa varten eli se on tekstianalyysia. Tällöin etsitään tekstin merkityksiä, pyrkimyksenä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104.) Opinnäytetyön analysoinnin tein teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Teoriaohjaava sisällönanalyysin päättelyn logiikassa on useimmiten kyse abduktiivisesta päättelystä. Tällöin aineistolähtöisyys ja valmiit malli vaihtelevat tutkijan ajatteluprosessissa. Lähtökohdiltaan teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineistolähtöisesti. Tällöin empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin eli ilmiöstä jo valmiiksi tiedettyihin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-119.)

Aluksi alkuperäinen aineisto pelkistettiin (Taulukko 1), jolloin aineistosta etsittiin tutkimus-tehtävälle sekä tutkimustehtävän kysymyksille olennaiset ilmaukset eli kuvaavat ilmaisut. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin (Taulukko 2), jolloin aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samanlaista asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi. Nimeäminen tapahtui sisältöä kuvaavalla käsitteellä kuten ilmiön ominaisuudella, piirteellä tai käsityksellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.) Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysissä. Tällöin on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava, vaan pikemminkin uusia ajatusuria aukova. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-117.)

Teemahaastattelun teemat muodostivat jäsennyksen aineistoon. Tarkoitukseni oli hakea aineistosta samankaltaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
Alkuperäisestä informaatiosta nostetut tutkimustehtävälle olennaiset ilmaisut	Yksittäinen sana tai keskustelussa lause. Analyysi yksikkö voi olla myös lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, mikä sisältää useita lauseita

Taulukko 1 Pelkistäminen

Informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111,118).

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Asiat- teoreettinen viitekehys	Samat asiat ryhmitellään sekä yhdistetään. Nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä

Taulukko 2 Käsitteiden ryhmittely

Yksittäiset tekijät sisällytetään ylempiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111, 118).

Alkuperäiset il- maukset	Pelkistetyt il- maukset	Alaluokka	Valmiiksi ilmi- östä jo tiedetyt	Aineiston sekä teorian yhdistä- vät tekijät
-----------------------------	----------------------------	-----------	-------------------------------------	---

Taulukko 3 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-111,118).

7 Tulokset

Seuraavissa kappaleissa esittelen tutkimustuloksia teemahaastattelun teemojen mukaan. Teemahaastattelun teemat toimivat pääluokkina, jotka ovat muodostuneet aikaisemmin kootun teorian pohjalta sekä käytetty teemoina jokaisessa teemahaastattelussa. Jokaisen pääluokan jälkeen olen tehnyt pienen koonnin, missä olen selventänyt lyhyesti alaluokkien sisältöä. Alaluokat muodostuivat aineistolähtöisesti, jotka kuvaavat käsitteenä parhaiten teemahaastattelun aikana nousseita alkuperäisilmaisuja. Jokaisesta alaluokasta tein myös pienen koonnin, joka koostuu tutkimustuloksista tietyn alaluokan mukaan. Halusin myös käyttää suoria lainauksia jokaisen alaluokan koonnin jälkeen. Tutkimustuloksissa tulisi huomioida, että otos perustuu vain kuuden henkilön kokemuksiin.

Kaikki haastateltavat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Haastateltavat olivat valmistuneet sairaanhoitajiksi 1-29 vuotta sitten. Kaikki haastateltavat olivat työskennelleet lastenhoitotyössä sairaanhoitajana. Kokemusta lasten sairaanhoitajan työstä haastateltavilla oli 1-28-vuotta. Haastateltavat olivat työskennelleet Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisen osaston lisäksi lasten sairaanhoitajana muun muassa Korvaklinikan eri osastoilla, joissa myös lapsipotilaita, lasten psykiatrisella osastolla, Lastenlinikalla sekä lasten päivystyksessä. Haastateltavilla oli työkokemusta Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgiselta osastolta vaihtelevasti noin ½-28 vuotta. Kolmella haastateltavista oli lisäksi myös omia lapsia.

7.1 Sairaanhoitajan vuorovaikutuskeinot

Haastateltavat toivat ilmi, että hoitajan tulee vuorovaikutuksessa huomioida lapsen yksilölliset luonteenpiirteet, jotka saattavat tulla esille lapsen käytöksessä. Haastatteluissa selvisi, että lapsen kanssa tulisi olla aidosti läsnä ja lapselle tulisi antaa aikaa sopeutua ja tutustua häntä hoitaviin ihmisiin. Pienelläkin asioiden huomioinnilla voi olla lapselle iso merkitys. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että hoitajan olisikin hyvä ottaa selvää, mitkä ovat lapsen mielenkiinnon kohteita ja yrittää muodostaa sitä kautta vuorovaikutusta. Haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat kertoivat, että mikäli hoitaja ei ole lapselle rehellinen, voi luottamuksen muodostuminen koitua haasteelliseksi. Vastausten perusteella selvisi,

että hoitajan olemus, ilmeet ja eleet merkitsevät paljon, sillä lapsi saattaa tulkita mielessään niitä ja tehdä hoitajasta omia johtopäätöksiä.

Pääluokka	Alaluokat
Sairaanhoitajan vuorovaikutuskeinot -2-3-vuotiaan kanssa -4-5-vuotiaan kanssa	-Eri tunnetiloissa olevan lapsen kohtaaminen -Lapsen yksilöllisyyden huomioiminen -Lapsen kiinnostuksen kohteen huomioiminen -Hoitajan olemus ja toiminta -Kehittämisehdotuksia vuorovaikutuksen tukemiseen

7.1.1 Eri tunnetiloissa olevan lapsen kohtaaminen

Tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien kokemuksen mukaan lapsi ei välttämättä käytädy normaalisti toimenpidepäivänä, sillä jännityksen myötä lapsi voi olla jopa aggressiivinen. Haastattelun myötä selvisi, että hoitajan on tunnistettava lapsen tunnetila, kuten lapsen vetäytyminen tai vihastuminen. Tällöin hoitajan on syytä vetäytyä ja sanoittaa, että tulee myöhemmin uudelleen. Haastatteluissa selvisi, että hoitajan tulee kuulostella tilannetta ja miettiä miten toimia esimerkiksi vahvaluonteisen temperamentin omaavan lapsen kanssa. Eräs haastateltavista sairaanhoitajista kertoi, ettei tähän voi etukäteen valmistautua. Haastateltavat mainitsivat, että hoitajan on myös hyväksyttävä, että kaikkien kanssa kontaktin luominen ei onnistu. Tämän takia hoitajan tulee kuulostella tilannetta, mikäli lapsi ei ole vielä valmis kohtaamaan. Haastateltava neuvoi, että mikäli lapsi on ujo, on muistettava, että se on luonteenpiirre, eikä se ole mikään negatiivinen asia, sillä kaikkien lasten ei tarvitse olla samanlaisia.

Keskustelun avauksena voi lapselta kysyä mikä häntä jännittää tai pelottaa. Lelun avulla hoitaja voi muodostaa kontaktin esimerkiksi itkuisena tai pelokkaana tulevaan lapseen. Haastatteluissa selvisi, että lapselle tulisi antaa aikaa eikä lasta saisi painostaa. Haastateltavat kertoivat, että hoitajaan tutustumalla lapsen pelko useimmiten lievittyy. Lapsi voi pelätä esimerkiksi hoitajan vihreitä vaatteita. Haastattelun myötä tuli ilmi, että utelias lapsi lähtee heti leikkimään leikkihuoneeseen ja etsimään uusia asioita. Pelokas lapsi on taas useimmiten oman läheisen sylissä painautuneena. Haastateltava kertoi, että mikäli lapsi tarvitsee lääkitystä, sen annon yhteydessä voi olla tarvetta lapsen huomion kiinnittämiseen johonkin muuhun, kuten palapelin tekemiseen. Lapselle on tarpeen myös joissain tilanteissa sanoittaa, että lääke täytyy ottaa ja tässä ei ole vaihtoehtoja.

”Sairaanhoitaja kiinnittää huomiota esimerkiksi mukana olevaan unikaveriin. - Hei minkä sinä olet ottanut tänään mukaan? - Mikä sen nimi on?”

”Mikäli pelokas lapsi, tulisi siirtyä kauemmaksi ja jutella vanhemman kautta”.

”Rauhallisuus, tulee puhua rauhallisesti ja luoda kiireetön tunnelma”

7.1.2 Lapsen yksilöllisyyden huomioiminen

Yksilöllisyys korostuu haastateltavien mukaan lapsen kohtaamisessa, jokainen lapsi on erilainen ja oma persoonansa. Haastattelun myötä selvisi, että lapsi tarvitsee 4-5-vuoden iässä paljon kehumista. Hoitajien kokemuksen mukaan isompia lapsia voi olla helpompi kohdata, koska asioita voi tällöin perustella sekä kertoa konkreettisia esimerkkejä. Haastateltavat sairaanhoitajat kertoivat, että lapsen yksilölliset sairaalakokemukset tulisi tiedostaa ja huomioida kohtaamisessa. Haastatteluiden myötä selvisi, että on tärkeää selvittää millä tavoin lapsi on valmisteltu toimenpiteeseen. Eräs haastateltava muistutti, että 2-3-vuotias saattaa vierastaa muiden aikuisten seurassa. Lapsi tulee ottaa vastaan omana persoonana. Lapsen ikätaso ja kehitys tulisi myös huomioida. Eräs haastateltava oli sitä mieltä, että lapsen tiedollinen kehitys on ratkaisevampi, kuin ikä. Eräs haastateltava ilmaisi, että vastaanottamisessa, ohjaamisessa ja hoitotoimenpiteissä on huomioitava, että lapsi on erityinen, mutta ei aikuinen. Teemahaastattelun myötä selvisi, että pienelläkin huomioinnilla saa paljon aikaan, vaikka esimerkiksi kehumalla lapsen lenkkareita. Eräs haastateltava oli sitä mieltä, että lapselle on tärkeää muodostua tunne siitä, että sinä olet juuri häntä varten. Tämä voi auttaa myös vuorovaikutuksen muodostumista.

”Lapset ovat yksilöitä ja ei voi sanoa, että tietyn ikäinen toimisi aina samalla tavalla.”

”Kommunikoiden lapsikin kuulee ja ymmärtää sekä aistii äänen sävyn ja tunnelman.”

”Lasta voi kehua esimerkiksi mukana olevasta lelusta, tukassa olevasta pompulasta tai kivasta vaatteesta. Lapsen saa avautumaan, kun alkaa jutella esimerkiksi paidassa olevasta koirasta. Esimerkiksi onko sinulla koira ja niin edelleen.”

7.1.3 Lapsen kiinnostuksen kohteen huomioiminen

Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitajan tulisi löytää lapsen kiinnostuksen kohde. Hoitajan tulisi olla myös hieman tietoinen lasten sen hetkisistä pinnalla olevista mielenkiinnonkohteista ja olla itse ajan hermoilla. Haastateltavat muistuttivat, että keskustelun voi avata lähes mistä aiheesta tahansa, esimerkiksi kädessä olevasta korusta tai kyselemällä yleisiä kuulumisia. Lasta kehumalla voi myös luoda kontaktin. Leluja voi käyttää myös apuna. Lapselta voi kysyä esimerkiksi lempiväriä. Haastateltavat pitivät tärkeänä lapsen luottamuksen saamista. Haas-

tateltava vinkkasi, että lapsen valitsema tarra toimii porkkanana esimerkiksi kanyylin poistamisen yhteydessä. Näin ohjataan lapsen huomion kiinnittäminen muuhun kivaan ja miellyttävään asiaan. Laastarit toimivat myös huomion kiinnittäjänä sekä keskustelun avaajana. Haastattelun myötä selvisi, että vaatteiden avulla lapsi voi myös ilmaista mikä on kenellekin mielenkiintoinen juttu. Useampi haastateltava muistutti, että lapselle kannattaa myös mainita, että toimenpiteen jälkeen saa jätskiä.

”Selvitä onko 4-5-vuotiaalla kiinnostuksen kohteita, joiden avulla voi saada juonen kohtaamiseen, peleistäkin voi saada ensikontaktin lapseen. Esimerkiksi kysymällä mitä sinä pelaatnäytä mulle.”

”Keskustelu voi lähteä siitäkin, et hei et tykkäät sinä Frozen Elsasta et arvaa mitä et minäkin tykkään, et mulla on tuolla sellainen Frozen Elsa värityskuva, että tuletko sinä sitä värittelemään.”

”Huomioi asiat mistä lapsi on kiinnostunut esimerkiksi harrastuksista puhuminen.

7.1.4 Hoitajan olemus ja toiminta

Haastateltavat toivat ilmi, että on tärkeää vuorovaikutuksen kannalta mennä lapsen tasolle. Lapsen tasolle menemisellä haastateltavat tarkoittivat fyysisesti samalle tasolle menemistä, kuten esimerkiksi, että hoitaja istuu penkillä lasta vastapäätä tai lapsen vierellä.

Eräs haastateltava mainitsi, että hyvän kontaktin muodostamiseen tulee panostaa, sillä turvallisuuden tunne muodostuu heti alussa. Haastatteluissa tuli ilmi aidon läsnäolon tärkeys, lasta ei voida ottaa vastaan kuin liukuhihnalla ja siksi lapselle tulisi antaa aikaa. Kiireessä hoitajan pitää rauhoittua. Kaksi haastateltavaa toivat ilmi, että lasta tulisi aina kutsua etunimellä. Lapsen lelua tai vaatetta voi kehua. Haastattelussa selvisi, että hoitajan on myös huomioitava, että jo pieni 2-vuotias ymmärtää ja osaa aistia tunnelmaa. Eräs haastateltava toi ilmi, että lapsen tulisi saada tuntea, että olet läsnä häntä varten. Pitäisi myös huomioida, että jokainen perhe on ainutlaatuinen ja usein toimenpide uusi. Tämän takia lapsen ja vanhemman tulisi saada tietää ja ymmärtää mitä tulee tapahtumaan toimenpidepäivänä. Yksi haastateltava kertoi, että lapselle tulisi antaa mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa pienillä valinnoilla. Lapselle voi antaa pari vaihtoehtoa, joista lapsi saa valita toisen. Haastateltava muistutti, että lapsi saattaa pelätä, mikäli hoitaja on kireän oloinen. Haastattelun myötä selvisi, että lapsi tulisi huomioida ensimmäisenä. Eräs hoitaja mainitsi haastattelun yhteydessä, että hoitajan olisi hyvä hymyillä ja vilkuttaa esimerkiksi aina kun kävelee lapsen ohi. Hoitaja voi myös koskettaa lasta, tosin on muistettava, että kaikki eivät tykkää koskettamisesta. Haastateltavista osa myös muistutti, että lasta ei koskaan jätetä yksin, vaan hänen vierellään on aina aikuinen, joko vanhempi tai hoitaja. Haastatteluissa tuli ilmi, että lapselle tulee antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä. Haastateltava muistutti, että lapsen kanssa voi hy-

vin käyttää huumoria. Haasteltavista osa toi ilmi, että lapselle tulisi puhua totuudenmukaisesti eli ei voi luvata jotakin sellaista mistä tietää, että se ei tule pitämään paikkaansa. Haastateltava mainitsi esimerkiksi tippakanyylin laitton, kun Emla voide laitetaan puuduttamaan kämmenen pintaan. Tällöin lapselle ei voi luvata, ettei neulan laitto nipistäisi. Lapselle voi tällöin sanoa, että laitan tällaisen taikavoiteen tähän ihonpinnalle ja taikavoiteen tarkoitus on puuduttaa ihon pinta. Hoitaja voi myös konkreettisesti sormella näyttää, että kun nyt kosketan ihoasi, tunnet kosketuksen, mutta kun rasva on vaikuttanut, voi hoitaja kokeilla samalla tavalla töpöttämällä sormella kämmenen pintaa ja lapsi ymmärtää näin, että tämä ei tunne sitä ollenkaan. Näin lapsi ymmärtää konkreettisten esimerkkien kautta, että näinkö se toimii. Haastattelun myötä selvisi, että kanyylin poistamisen yhteydessä voi jutustella samalla, näin lapsi ei ennäätä huomata ennen kuin kanyyli on jo poistettu. Lapselle on myös hyvä kertoa, että kanyylin kanssa ei voi lähteä kotiin.

”On tärkeää, ettei asetelma ole, että lapsi on matalalla ja sinä korkealla.”

”Jos naama on peruslukemilla, voi lapsi tulkita, että olet vihainen tai ilkeä.”

”Hoitaja on tiedon tuoja, rauhoittaja ja ammatillisesti vakaa ja turvallinen ihminen, jotta perhe voi turvallisesti mielin rauhoittua. Empaattinen.”

”Hoitaja voi aistia tunnetiloja.”

7.1.5 Kehittämisehdotuksia vuorovaikutuksen tukemiseen

Tutkimukseen osallistuvien mukaan lapselle sairaalaan tulo on ainutlaatuinen kokemus, tämän takia vuorovaikutukseen tulisi olla nykyistä enemmän aikaa. Haastattelussa kävi ilmi, että työn hektisyydestä johtuen tilanteet osastolla saattavat keskeytyä. Näin voi tapahtua, koska joudutaan esimerkiksi kesken keskustelun vastaamaan puheluihin tai käymään toisen potilaan luona, joka saapunut leikkauksesta lepäämään ja saadaan hänestä raportti. Eräs haastateltava ehdotti, että vanhempana olemisen kokemuksia kartoittamalla saataisiin vanhemman roolia enemmän näkyviin. Sama haastateltava mainitsi lisäksi, että lasten kokemusten kartoittamalla voisi saada myös hyödyllistä tietoa. Hoitajien tulisi jakaa lisäksi keskinäisiä kokemuksia. Haastatteluissa selvisi, että potilaita toivottiin vähemmän hoitajaa kohden sekä puitteisiin enemmän yksityisyyttä. Lisäksi toivottiin lisää apuvälineitä, joilla saisi muodostettu kontaktin lapsen kanssa.

”Potilaat ja vanhemmat tyytyväisempiä, jos voisi viettää enemmän aikaa perheen ja lapsen kanssa ja luoda vuorovaikutuksellista luottamusta.”

”Lisää koulutusta siihen mitä erityishuomioita tulisi ottaa huomioon lapsipotilaissa.”

”Pretutustuminen olisi hyvä.”

7.2 Sairaanhoidajan kohtaaminen leikki-ikäisen lapsen kanssa sairaalassa

Haastatteluiden perusteella leikki-ikäiselle tulisi käyttää selkeää ja melko lyhyitä lauseita. Pienemmille leikki-ikäisille lauseet voivat olla maksimissaan kahden tai kolmen sanan mittaisia. Sanastoon kannattaa myös kiinnittää huomiota. Haastatteluissa selvisi, ettei lapsen kanssa tulisi käyttää vierasperäisiä sanoja, eikä sanoja joita lapsi voi vilkkaan mielikuvituksen ansiosta käsittää väärin. Haastateltavat korostivat, että leikkimieliset sanat ja lapsen maailmaan sopivat sanat käyvät parhaiten. Sanojen ja lauseiden muodostamiseen hoitaja voi käyttää omaa mielikuvitusta sekä yhdistää niitä lapsen mielenkiinnonkohteeseen.

Pääluokka	Alaluokat
Sairaanhoidajan kohtaaminen leikki-ikäisen lapsen kanssa sairaalassa -lapselle puhuminen ikätason mukaan -lapsen kanssa käytettävä kieli; mitä sanoja tulisi välttää ja mitä käyttää	-Leikki-ikäiselle puhuminen -unikorkki ja muita lapsen maailmaan sopivia sairaalasanoja -Piikki ja muita lapsen maailmaan epäsopivia sairaalasanoja

7.2.1 Leikki-ikäiselle puhuminen

Haastatteluiden perusteella selvisi, että 2-3-vuotiaalle tulisi puhua lyhyesti ja ytimekkäästi sekä käyttää selkeitä sanoja ja lauseita. Pienen lapsen kanssa ei ainakaan tulisi käyttää mitään latinaa tai epämääräisiä sanoja. Haastateltavien mukaan yhteisen kielen puuttuminen koetaan haasteelliseksi, mutta kontaktia voi tällöin ottaa elein ja ilmein sekä lisäksi kuvien avulla. Eräs tutkimukseen osallistuva ohjeisti, että hoitaja ei voi olla hätiköivä tai puhua kovalla äänellä, vaan äänen sävyn tulisi olla rauhallinen. Osa haastateltavista mainitsi, että lapselle ei voi puhua samalla tavalla, kuin aikuiselle. Juttelu voi tapahtua myös pehmolelun kautta. Yksi haastateltava muistutti, että 2-3-vuotiaalle olisi hyvä kertoa mitä tekee, miksi tekee ja mitä tulee tekemään. Haastateltava, muistutti, että joskus hoitajan tai vanhemman tulee sanoittaa hyvin napakasti lapselle, että näin on nyt vain tehtävä, eikä vaihtoehtoja ole.

”Pienillä jutuilla voi muodostaa kontaktin esimerkiksi pituusmittari, jossa eläinten kuvia - tule katsomaan minkä eläimen korkuinen olet.”

”Lasten kanssa ei saisi käyttää isi-muotoja- ottaisitko, vaan otatko tällaisen nestemäisen vai pureskeltavan lääkkeen”

”Rehellisesti kerron, että kanyylin pois ottaminen sattuu vähän.”

Haastateltavista osa mainitsi, että 5-vuotiaan lapsen kanssa voi jo puhua vähän pidempiä juttuja, kuin 2-vuotiaan kanssa. Lapsen kysymyksiin ja ihmettelyihin tulisi vastata. Lapselle tulee

myös perustella miksi joku asia tulee tehdä. Haastateltavat mainitsivat, että lapsi saattaa myös tarvita vastauksien tueksi konkreettisia esimerkkejä. Isommalle lapselle, joka on kiinnostunut eri asioista, voidaan tarjota rauhallisempi paikka ja mennä keskustelemaan. Vanhemmat voi myös ottaa sinne mukaan. Neljä-viisivuotiaan kanssa voi ottaa, vaikka oman käden tai sen lapsen käden ja verisuonia voi katsella yhdessä. Tosin sanaa veri(suoni) ei tuli käyttää, vaan puhua suonista. Haastateltava muistutti, että lapselle on tärkeä kertoa, että kaikki mitä häneen laitetaan, niin lähtee kyllä pois ja lapsi pääsee kotiin. Neljä-viisivuotiaan lapsen kanssa voi puhua kivusta ja samalla voi sanoa, että saat hyvät lääkkeet. Eräs haastateltava kertoi, että, vaikka lapsi olisi jo vähän isompi ei tulisi silti käyttää kauhean vaikeata sanastoa.

”Menee neljään-viiteen ikävuoteen ennen kuin lapselle voi kertoa joitakin kotihoito-ohjeita. Esimerkiksi muista sitten, että kun äiti sanoo, vaikka ulkona, että sinä et saa nyt juosta ja pomppia, niin muista totella äitiä.”

”Aika monet lapset kysyvät, sitä päivän aikatauluu, niin minä sen mukaan kerron mitä ne utelivat... jos lapsi haluaisi tietää mitä ne putket ovat, niin saattaisin näyttää et tämän näköiset ne on ne pienet muoviset putket ja tällaiset laitetaan sinne korvaan.”

7.2.2 Unikorkki ja muita lapsen maailmaan sopivia sairaalasanoja

Haastattelun myötä kävi ilmi, että lapsi ei ymmärrä aikakäsitteitä. Eli lapsen on vaikea käsitellä esimerkiksi, että johonkin menee monta tuntia. Haastattelun myötä selvisi, että lapselle voi tällöin kertoa esimerkiksi, että kun hän herää nukkumisen jälkeen, niin sitten hän saa esimerkiksi sen lelun minkä äiti on lapselle käynyt hakemassa. Haastatteluiden myötä selvisi, että anestesia- ja lääke-ikästä käytetään muun muassa sanaa nukkumatti. Lapselle voidaan sanoa, että hoidetaan se pipi pois ja otetaan tästä ruiskusta taikalientä, jotta se pipi lähtee pois. Eli kivusta voi käyttää sanaa pipi ja lääkkeestä sanaa taikaliemi, joka hoitaa kivun pois. Haastattelussa selvisi, että kipu sanan sijaan voi myös ilmaista, että toimenpiteen jälkeen lapsesta tuntuu vähän erilaiselle kuin nyt tällä hetkellä. Unimaskista voi lapselle kertoa, että hän hengittelee nalle ilmapalloon. Nimirannekkeesta käytetään sanaa jätskiranneke. Emla-voiteesta käytetään sanaa taikarasva. Leikkauksen sijaan puhutaan toimenpiteestä.

”Esimerkiksi lentäjämaski- voi sanoo lapselle et oletko nähnyt lastenelokuvissa missä piste- tään lentäjälle naamari kasvoille, saman tyyppisen naamarin saat toimenpidesalissa mistä hengittelet uniaineita.

”Unikorkki. Kerrotaan myös, että unikorkin sisällä ei ole neulaa, vaan pieni putki, joka tuo kehoosi niitä lääke- ja uniaineita. Yleensä kun otan pois kanyylin, niin minä näytän sen, että siellä ei ole ollut mitään neulaa, vaan tällainen muovinen laite. Lääkkeenantoreitti(kanyyli).”

”Esimerkiksi nielurisat lapselle voi kertoa et ne ovat ne palleroiset siellä suussa, jotka voi nähdä, kun katsoo tarkasti sinne suuhun.”

7.2.3 Piikki ja muita lapsen maailmaan epäsoivia sairaalasanoja

Eräs haastateltava sanoi, että lasten kanssa on turha käyttää sanoja, joita lapsi ei ymmärrä. Eräs haastateltava sairaanhoitaja muistutti, että mikäli lapsi ei ymmärrä jotain sanaa, hän saattaa mielessä kuvitella sanan ihan vääräksi. Eräs haastateltava kertoi, että naamakuvia sisältäviä kipumittareita leikki-ikäiset eivät välttämättä osaa käyttää. Viisivuotias saattaa vähän alkaa jo ymmärtää kipumittarin käyttötarkoitusta. Haastatteluissa selvisi, että vältettäviä sanoja ovat muun muassa kanyyli, neula, leikkaus, piikki, jotka voivat lapsen korviin kuulostaa pelottavilta. Eräs haastateltava muistutti, että lapsen kuullen ei välttämättä kannata puhua pahoinvoinnista tai oksentamisesta. Instrumentteihin liittyviä sanoja tulisi myös välttää.

”Ammattilaistermejä ei voi käyttää lasten kanssa. Esimerkiksi Emla-voide ei kerro lapselle yhtikäs mitään.”

”Lääkkeenotto voisi olla sellainen et en ehkä käyttäisi sitä lapsen kuullen kovasti, koska eihän se lääkkeen ottaminen koskaan ole kivaa.”

”Leikkaus tai leikkausveitsi, koska lapsihan saa siitä mielleyhtymiä, et aa nythän tässä leikataan kurkku.”

7.3 Leikin merkitys vuorovaikutuksessa

Haastattelun avulla selvisi, että leikillä on monia positiivisia vaikutuksia lapseen, vaikka lapsi olisikin vieraassa ympäristössä. Leikki toimii myös siltana lapsen ja hoitajan vuorovaikutuksen muodostamisessa. Eräs haastateltava hoitaja totesi, että lapset ovat osastolla lyhyen aikaa, mutta se ei estä käyttämästä leikkiä hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Haastattelussa selvisi, että pienikin leikkihetki voi olla merkityksellinen. Haastattelun myötä kävi ilmi, että hoitotyötä voi tehdä myös leikin varjolla.

Pääluokka	Alaluokka
Leikin merkitys vuorovaikutuksessa -leikin käyttäminen leikki-ikäisen lapsen kanssa eri tilanteissa -leikin mahdollistaminen	-Leikin tarkoitus ja hyöty -Leikin käyttäminen hoitotyössä -Ehdotuksia ja vinkkejä leluihin ja leikin käyttämiseen -Ehdotuksia leikkitilan ja yleisen tilan parantamiseksi

7.3.1 Leikin tarkoitus ja hyöty

Haastatteluissa selvisi, että leikki auttaa lasta rauhoittumaan uudessa ja jännittävässä tilanteessa. Lapset useimmiten myös rentoutuvat leikin ohessa. Haastatteluissa tuli lisäksi esille, että leikin avulla ensikohtaaminen tulee helpoksi, kun on joku mielekäs juttu, mihin huomion voi kiinnittää. Leikin kautta kohtaamisesta tulee luontevampaa. Leikille tulee antaa mahdollisuus, sillä se on lapsen luontainen tapa toimia. Leikkiä voi käyttää kaikissa hoitotoimenpiteissä. Eräs haastateltava oli kiinnittänyt huomiota siihen, että kännykkä voi passivoida lapsen sänkyyn ja näin itse leikkiminen saattaa jäädä vähemmälle, ellei siihen puututa. Haastateltavien mukaan leikin avulla lapsi saa ajatuksia muualle itse päivästä ja tulevista tapahtumista.

”Kolme-neljä-vuotiaan saa leikin varjolla mukaan jo enemmän, kiinnostuksen kohteitten mukaisesti.”

”Se auttaa siinä toipumisessa, kun pääsee leikkimään.”

7.3.2 Leikin hyödyntäminen hoitotyössä

Haastatteluiden myötä kävi ilmi, että hoitajan tulisi ohjata lasta leikkimään leikkiaulaan. Haastateltava toi ilmi, että osaston leluista osa on vanhoja ja käytettyjä, mutta ne toimivat lapsille uusina. Lapset usein löytävät mielekästä tekemistä osaston leikkitilasta. Haastateltavat kertoivat, että hoitaja voi käyttää leikkiä ja leikkivälineitä vuorovaikutuksen tukena. Eräs haastateltava mainitsi, että ravinnotta oleville lapsille ei kannata välttämättä puhua leikeissä ruokailuun liittyvistä sanoista, sillä lapset ovat nälkäisiä ennen leikkausta. Haastatteluissa selvisi, että hoitajalla ei ole aikaa jäädä pidemmäksi aikaa leikkimään lapsen kanssa, vaikka leikki koetaankin tärkeäksi osaksi hoitoa. Eräs haastateltava mainitsi, että alkuvalmistelut voi tehdä leikin varjolla. Haastateltava toi ilmi, että samalla kun haastattelee vanhempaa, voi kiinnittää huomiota lapsen leluihin. Yksi haastateltava muistutti, että koskaan ei tulisi olla niin kiire, ettei pystyisi viittä minuuttia olla lapsen kanssa, tämä on haastateltavan mukaan vain itsestä kiinni. Haastatteluissa tuli ilmi, että leikki lähtee todella paljon lapsesta ja pitää huomata millainen lapsi on. Eräs haastateltava mainitsi, että leikkiin ei voi mennä väkisin mukaan, jos lapsi pelkää tai ei yhtään suostu puhumaan sinulle. Yksi haastateltavista vinkkasi, että lapsen oman lelun voi ottaa jotenkin mukaan ja miettiä esimerkiksi mitä se lelu voisi sanoa ja tälle lelulle voi laittaa esimerkiksi siteen. Toimenpiteen jälkeen lasta tulisi ohjata normaaliin toimintaan kuten muun muassa leikkiin. Eräiden haastateltavien kokemusten mukaan vanhemmat ovat tyytyväisempiä, mikäli hoitaja pystyy edes hetken huomioimaan lasta tai leikkimään tämän kanssa. Eräs haastateltava tosin mainitsi, että ei käytä missään vaiheessa

leikkiä vuorovaikutuksessa. Tämä haastateltava kertoi, että lapsi voi mennä itse leikkimään, kun on toipunut toimenpiteestä.

”Sairaanhoitaja työntyy leikkiin mukaan, esimerkiksi jos lapsi menee leikkikeittiöön jotakin soppaa keittämään, niin sairaanhoitaja voi esimerkiksi pyytää, että keitäpä minulle ja äidille kahvit siinä samalla.”

”Voi helposti mennä viereen istuu ja rakentaa vähän samalla palapeliä, kun juttelee vähän äidin kanssa ja sitten voi kehua et sinä olet tosi taitava palapelinrakentaja ja oletko sinä tehnyt näitä useasti, kun olet niin taitava. Mutta en minä jää tuonne lattialle niitten kanssa leikkimään, mutta siinä pikkasen samalla kun jutustelee sen perheen kanssa, niin siinä voi samalla sitten leikkiä.”

”Katsella sen kanssa kirjasta kuvia tai vähän lueskella jotain. Toivoisin ehkä enemmän, että olisi tässä työssä sitä lapsen kanssa yhdessä oloa, et olisi aikaa leikkiä ja touhuta, se on aika pienissä määrin mitä tässä sitä tehdään. Aika ja resurssit ei anna myöden ja potilas ei ole hirveen kauan täällä.”

7.3.3 Ehdotuksia ja vinkkejä leluihin ja leikin käyttämiseen

Haastatteluiden myötä kävi ilmi, että osaston leikkivälineiden avulla ensikohtaaminen muodostuminen saattaa olla helpompaa. Haastateltavat muistuttivat, että lapsen kotoa tuomaa lelua tai unikaveria voi hyödyntää leikeissä ja kohtaamisessa. Muutamat kertoivat haastattelussa, että osastolta annettavat kiiltokuvat ja tarrat ovat merkityksellisiä lapsille. Hoitaja voi korostaa tarrojen avulla muun muassa lapsen reippautta toimenpidepäivänä. Lapselle voi esimerkiksi sanoa, että näitä tarroja annetaan vain todella reippaille. Haastattelussa selvisi, että hoitajan olisi hyvä käyttää leikkiä apuna ennen pieniä toimenpiteitä kuten kanyylin laittoa. Näin lasta ei välttämättä pelottaisi niin hurjasti, kun lapsi näkee sen toimenpiteen jälkeen omassa kädessä. Haastattelun myötä selvisi, että yksinkertaisia kotihoito-ohjeitakin voi käydä leikin avulla läpi lapsen kanssa. Eräs haastateltava ehdotti, että lapsen kanssa voi myös piirtää jotain, miltä lapselta nyt tuntuu tai piirtää joku muu mieluisa kuva. Lapselle voi esimerkiksi ehdottaa, että piirrettäisiin toimenpidepäivästä jotakin. Sairaalamailman nukkekoti vaikuttaa lapsen tunneoloon, kun lapsi leikkii sillä. Haastateltava ehdotti, että lapsille voisi olla myös jotain arvotuksia tai loruja. Haastateltava mainitsi, että lapsille olisi hyvä olla sellaisia kirjoja, jossa kerrotaan, kuinka lapsi menee toimenpiteeseen. Haastateltava ehdotti, että osastolla voisi olla sellainen kuva, missä olisi piirretty lapsi, jolla olisi unikorkki. Tämän kuvan avulla voisi puhua jo etukäteen unikorkista.

Haastateltava mainitsi, että osastolla voisi olla nukke, josta voisi konkreettisesti näyttää asioita. Tällöin voisi näyttää missä ne korvat ovat ja missä sen nenä on ja missä suu on. Eräs haastateltava ehdotti, että liimasiteen voi laittaa esimerkiksi nallelle. Lapselle voi sanoa,

että nyt te olette ihan samanlaisia. Lasta helpottaa, kun lelukin joutuu samaan tilanteeseen. Tämä voi olla lapsesta hauskaa, jolloin huumorikin tulee siihen mukaan. Haastateltavien mukaan osastolla voisi olla muovisia leikkilääkärivälineitä kuten lääkärilaukku. Lapselle voi sanoa, että katsotaanko näitä yhdessä ja laitetaanko nämä sinun korviin ja kuunnellaan hengittääkö nalle hyvin. Haastateltavien mukaan osastolla voisi olla myös sairaalamailman tarvikkeita vähän isommille lapsille esimerkiksi tippapusseja ja stetoskooppi. Näiden avulla voisi vähän kertoa, mitä tulee tapahtumaan. Mikäli lapsi on kiinnostunut niistä, niin lapsi voisi vähän aikaa katsoa ja tutustua niihin millaisia laitteita täällä on. Eräs haastateltava ehdotti, että ennen sairaalaan tuloa voisi myös katsoa videon, missä esiteltäisiin sairaalantiloja. Eräs haastateltava toi ilmi, että osastolla voisi olla myös isoja eläimiä, joita esimerkiksi 2-3-vuotias voisi laittaa riviin ja järjestellä niitä. Haastateltavien mukaan leikin avulla lapsi saisi ajatuksia muualle itse päivästä ja tulevista tapahtumista.

”Voi laittaa nimirannekkeen sille unikaverille käteen ja välillä laitetaan laastarikin sille käteen et lapsi on, että vau nallellakin on nyt ranneke”

”Jos meillä olisi se nukke siinä. Tälle nukelle on jo laitettu leikkikanyyli ja sitten se sidos. Arvaa mitä et sinulle laitetaan tällainen unikorkki, niin sitten kun sinä tulet sieltä niin sinullakin on tällainen näin värikäs käsi, et tämä on aika hieno juttu.”

”Täältä voisi antaa jonkin pienen jutun lapselle, joka jäisi lapselle muistoksi tästä reissusta. Sellainen olisi kiva joka voisi olla lapsella kainalossa, vaikka sitten kun lapsi herää niin siellä saisi kainaloon jonkun jutun.”

7.3.4 Ehdotuksia leikkitilan ja yleisen tilan parantamiseksi

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että osaston leikkitila voisi olla hieman isompi. Haastatteluissa mainittiin, että leikkitilan turvallisuudesta ei saa tinkiä. Tilan toivottiin myös soveltuvan kaikenikäisille lapsille. Eräs haastateltava mainitsi, että leluja kaivattaisiin myös lisää, tosin kirjoja voisi olla vähän vähemmän. Myös jo olemassa olevien lelujen käyttöönottoa ja esille panoa korostettiin haastatteluissa. Kaksi haastateltavaa mainitsi, että lelujen hygienian ja puhdistus mahdollisuus tulee ottaa huomioon leluja valittaessa. Isompaa pöytätilaa muun muassa maalausta varten myös ehdotettiin. Leluvastaavan roolia myös kaivattiin. Tämä tarkoittaisi lelut ja poistaisi rikkinäiset lelut ja toisi uusia kaikenikäisille sopivia leluja. Haastateltava mainitsi, että leikkitilaa ja muuta ympäristöä voi saada viihtyisämmäksi pienillä muutoksilla esimerkiksi julisteilla ja väreillä. Osastolla olisi hyvä olla myös lapsijulisteita. Taloon ehdotettiin myös huonetta, missä lapsi voisi vaikka esimerkiksi leikkiä että toinen lapsi olisi potilas. Ajatuksena olisi, että lapsi voisi aikaisemmin vähän leikkiä ja tutustua paikkaan. Ettei se jäisi vain toimenpideaamuun. Tämä voisi olla esimerkiksi siinä yhteydessä, kun lapsi laitetaan leikkausjonoon (pretutustuminen). Huoneen ei tarvitse välttämättä olla osaston tiloissa, vaan

esimerkiksi poliklinikalla tai muualla. Huoneessa voisi olla hoitaja mukana lähellä, joka opastaisi lasta käyttämään erilaisia lääkevälineitä. Tällöin esimerkiksi hoitaja voisi opastaa, miten voi kuunnella, vaikka nallen keuhkoja tai sydäntä stetoskoopilla. Koko hoitopolusta olevaa ohjausvideota kaivattiin. Haastateltava mainitsi, että olisi hyvä olla tabletilla jälkihoito-ohje videot, joita vanhempi ja lapsi voisivat yhdessä katsoa.

”Olisi kiva, jos kuvia olisi laitettu tuonne seinille, et kuka hoitaja on missäkin vuorossa. Lapsi tunnistaisi seinältä, että toi hoitaja hoitaa minua. Vaikka joku puu siihen ja siihen aamu- ja ilta- ja välivuorolainen.”

”Ehkä toivoisin tuota leikkitilaa pikkasen erilleen. Ne näkevät, että siinä on toinen hyvävointinen lapsi ja muuta, mutta sitten jos lapsi näkee, että toinen lapsi itkee kivusta tai oksentaa siinä ja itse pelkää leikkausta, niin minä koen, että se on vähän huono kaikenikäisille lapsille. Erikseen tila missä potilaat odottavat ja missä ne lähtevät kotiin.”

”Meille tuli leikkikeittiö ihan uutena ja pieni lääkärilaukku, mutta ne ovat siellä kaapissa. Legot voisi minun mielestä ottaa pois, kun ihan pieni voi niitä laittaa suuhunsa ja sitten se puhdistaminen.”

7.4 Vanhemman läsnäolon merkitys sekä vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksen merkitys lapselle

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että vanhemman läsnäolo osastolla on lähes välttämätön. Vanhempi antaa turvaa lapselle vieraassa ympäristössä. Vanhempi on lapsen paras asiantuntija. Haastattelussa ilmeni, että parhaimmillaan vanhempi sekä hoitaja toimivat hyvässä yhteistyössä ja lapsen parhaaksi, jotta toimenpidepäivästä jäisi lapselle mahdollisimman hyvä kokemus ja toipuminen sujuisi ongelmitta. Haastatteluissa selvisi, että hoitaja toimii perheen tukena ja tiedottajana lapsen toimenpidepäivän ajan. Vanhempi ja hoitaja luovat lapselle turvalliset olosuhteet.

Pääluokat	Alaluokat
Vanhemman läsnäolon merkitys sekä vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksen merkitys lapselle -ennen leikkausta -leikkauksen aikana -leikkauksen jälkeen	-Vanhempi läsnä lapsen kanssa sairaalassa -Sairanhoitaja vanhemman ja lapsen tukena sairaalassa ennen leikkausta -Sairanhoitaja vanhemman ja lapsen tukena sairaalassa leikkauksen aikana -Sairanhoitaja vanhemman ja lapsen tukena sairaalassa leikkauksen jälkeen

7.4.1 Vanhempi läsnä lapsen kanssa sairaalassa

Haastateltavien kokemuksen mukaan vanhempien läsnäololla on suuri merkitys lapselle, vanhempi on osastolla lasta varten. Haastateltavien mukaan vanhempi toimii tukihenkilönä ja turvana lapselle. Vanhempi on lapsen ensisijainen huolenpitäjänä sekä toimii ikään kuin lapsen asianajajana. Tukeminen tarkoittaa haastateltavien mukaan rauhallista oloa, lapsen rauhoittamista, sylissä pitämistä sekä aitoa läsnäoloa. Haastateltavat pitivät hyvänä, että vanhemmat saattavat lapsen saliin ja pääsevät nukutukseen mukaan. Eräs haastateltavista kertoi, että vanhemmat ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita ja tätä onkin hyvä käyttää hyödyksi lapsen taustoja selvittäessä. Perhettä tulee kunnioittaa. Haastateltava mainitsi, että syli antaa lapselle turvaa, parantaa ja toimii lohduttajana minkäikäiselle tahansa. Syli antaa turvaa varsinkin pienille esimerkiksi alkuvaiheessa, kun lasta jännittää ja pelottaa.

Haastatteluissa selvisi, että vanhemman rauhallisuudella on vaikutusta lapseen, sillä lapsi aistii oman vanhemman tunnetilan. Haastateltavien mukaan vanhemmalta voi kysyä, mitä hän on kertonut lapselle toimenpidepäivästä. Haastatteluissa tuli ilmi, että vanhempi vaikuttaa lapsen käytökseen myös omalla asenteella ja sanoilla. Myös vanhempien tunnetila pitäisi saada jäädytettyä sille ajalle, että saa lapsen rauhoitettua. Tällöin lapselle tulee tunne, että hänellä ei ole huolta eikä hätää. Haastattelussa tuli ilmi, että on tärkeää myös ettei vanhempi syö vielä silloin kun lapsi on nälkäisenä vieressä. Haastateltavat korostivat, että vanhempien asiallinen käytös täytyy jatkua leikkauksen jälkeenkin. Tämä tarkoittaa, ettei vanhempi voi esimerkiksi hätäntyä, kun lapsella on kipua. Näissä tilanteissa monesti vanhempi tartuttaa hädän lapselle ja voi johtaa siihen, että lapsi onkin kivuliaampi, jos vanhempi tuo sitä esille. Tosin haastateltavat korostivat, ettei kipua saa vähätellä. Haastateltava toi ilmi, että paljon nykyaikana huomataan sitä, että lapsen ollessa itkuinen vanhempi näplää kännykkäänsä. Tätä toimintaa pidetään haastateltavan mukaan vähän ikävänä. Haastateltava toi ilmi, että se aika, kun lapsi on vanhemman seurassa, tulisi vanhemman olla aidosti läsnä. Haastateltava kertoi, että vanhemmat ovat pääroolissa ja hoitaja tekee vain hoidolliset tehtävät. Vanhemmat toimivat lapsen vastuuhenkilönä. Haastateltava muistutti, että lapsi ei ole päättävältainen, vaan vanhemmat antavat tietoa. Haastateltava kehotti tutustumaan lapsen papereihin ja kysymään vanhemmalta lapsen aikaisemmista sairaala kokemuksista.

”Leikkaus kirjeen saa kotiin eli kaikkea ei tarvitse muistaa poliklinikkakäynnin jälkeen. Sen jälkeen tavallaan vanhemmasta kiinni, mitä hän tekee sillä informaatiolla mikä hänelle on annettu ja kuinka paljon hän jakaa sitä omalle lapselle.”

”... vanhempi kertoo hoitajille, joko suoraan tai välillisesti minkä tasoinen lapsi hänellä on mukana, mistä hän on kiinnostunut ja mitkä ovat niitä asioita, jotka tekevät tiukkaa kotona.”

”Lapset ovat niin juonia, että vaikka yksi aikuinen on antanut ohjeen toimia näin, voi lapsi mennä seuraavan aikuisen luokse, joka ei olekaan samaa mieltä ensimmäisen kanssa- ristiriita on valmis.”

7.4.2 Sairaanhoidaja vanhemman ja lapsen tukena sairaalassa ennen leikkausta

Haastatteluiden myötä selvisi, että sairaanhoidajan vuorovaikutuksessa oleellista on vanhemman ja lapsen tukeminen. Eräs haastateltava mainitsi, että joissain tilanteissa kuten lääkkeen annossa, voi olla parempi, että vanhempi lähtee hetkeksi pois. Haastatteluissa kävi ilmi, että lapsi pystyy vaistoamaan hoitajan tai vanhemman erilaisia tunnetiloja ja reagoida niiden mukaan. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että vanhemmalle ja lapselle tulee tiedottaa rehellisesti päivän tulevista tapahtumista ja pitää heidät ajan tasalla. Haastateltavat toivat ilmi, että vanhemman ohjaaminen, rauhoittelu ja läsnäolo on tärkeää. Jotta lapsi ei koe ristiriitaisia ohjeita ja tunteita on sovittava yhteiset pelisäännöt hoitohenkilökunnan kesken sekä hoitohenkilökunnan ja vanhempien kesken. Haastateltavan mukaan ensihetkestä lähtien hoitaja ohjaa mitä tapahtuu seuraavaksi ja käy kriteerit läpi; tarkistetaan syömättömyydet, juomattomuudet, terveydentila, paino, esitiedot sekä allergiat. Haastatteluissa selvisi, että lapsi vaistoa, jos vanhempi on kauhean jännittynyt tai pelkäävä. Tällöin vanhempaa voi rauhoittaa. Haastattelun myötä kävi ilmi, että lapselle tulisi puhua rehellisesti ja lapsen kysyessä voi lapselle antaa pienen infon esimerkiksi, miten sinne toimenpidesaliin mennään. Tällöin voi kertoa ilmapalloon hengittämisestä ja nukahtamisesta vanhemman syliin.

”Ohjeistetaan vanhempaa olemaan siihen asti lapsen kanssa, kun lapsi nukahtaa.”

”Olisi niin kiva, et lapselle jäisi kiva kokemus sairaalasta, että sairaala ei ole mikään niin paha paikka. Olisihan se hienoa, jos kaikki kävisi preokäynnillä, jossa käytäisiin läpi- mutta tällaisessa päiväkirurgiassa yksikössä ei ole resursseja siihen. Lääkärihän usein myös kertoo lapselle mitä tapahtuu.”

”Päivästä kertominen tekee rauhallisen olon vanhemmalle ja se siirtyy siihen lapseen se rauhoittuminen, kun se vanhempi osaa suhtautua oikealla tavalla.”

7.4.3 Sairaanhoidaja vanhemman ja lapsen tukena sairaalassa leikkauksen aikana

Haastateltava kertoi, että asioita pitää joissain tilanteissa pystyä perustelemaan, jotta yhteisymmärrys säilyy. Haastateltavat mainitsivat, että hoitaja toimii informaation tuojana ja kysymyksiin vastaajana. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että toimenpidepäivä on lapselle sekä vanhemmalle merkityksellinen ja saattaa nostaa pintaan voimakkaitakin tunnereaktioita. Tunnereaktioille annetaan mahdollisuus purkautua ja hoitaja toimii lohduttajana ja tukena ja turvana näissä tilanteissa esimerkiksi koskettamalla olkapäähän. Haastateltavat korostivat, että myös vanhemman tulisi antaa puhua ja sanoittaa omia tunteitaan. Vanhempien esittämiin kysymyksiin vastataan ja huolehditaan vanhempien jaksamisesta esimerkiksi ohjaamalla heidät

ruokailemaan, jotta vanhemmalle ei tulisi liian pitkä tauko olla ravinnotta. Haastateltava kertoi, että hoitajan tulisi miettiä aina lapsen turvallisuutta. Hoitajan tulisi haastateltavien mukaan informoida vanhempia ja lasta päivän kulusta sekä siitä mitä seuraavaksi tapahtuu ja miksi.

Haastattelussa selvisi, että hoitaja voi sanoa lapselle, että lapsi saa nukahtaa vanhemman syliin. Haastateltavat muistuttivat, että vanhempiakin pitää kehua välillä. Haastateltavat ovat tehneet huomioita, että jotkut vanhemmat ovat tosi avoimia ja haluavat jutella. Tämän takia hoitajan tuleekin vaistota siitä ihmisestä, miten hänen kanssaan pystyy puhumaan. Haastateltava kertoi, että hoitaja antaa mahdollisuuden vanhemman kysyä, mikäli vanhempi vähänkin näyttää siltä, että haluaa kysyä jotain. Tämän kautta luodaan vanhempaan yhteys. Haastateltava ehdotti, että kotihoito-ohjeet voi välillä käydä juttelemassa siinä vaiheessa, kun lapsi on toimenpiteessä. Haastateltava muistutti, että vanhemmat ovat äärettömän herkillä siinä vaiheessa, kun lapsi on toimenpiteessä. Tällöin myös ilmeet ja eleet ovat merkityksellisiä, sillä vanhempi vaistoa, että hoitajalla ei ole kiire ja hänellä on aikaa jutella vanhemman kanssa. Vanhemmille tulisi haastateltavan mukaan antaa informaatiohetkiä eli kaikki on hyvin ja esimerkiksi toimenpide on loppunut tai lapsi on jo heräämässä. Tällöin vanhemmalle tulee tieto, että heidät on huomioitu. Haastattelussa tuli ilmi, että keskustelemalla ja kertomalla sekä rauhoittamalla tuet vanhempaa. Tämä on usein läsnäoloa, jolloin voi istua, vaikka vieressä ja pitää olkapäällä kättä ja samalla aistia sitä tunnelmaa ja sanoa, että kaikki on hyvin.

”Saa syliin nukahtaa- rauhoittava tekijä monelle vanhemmalle mutta myös lapselle. Hoitaja sanoittaa vanhemmalle, että saat itkeä heti, kun salin ovet ovat selän takan sulkeutuneet eli niin kauan tulisi pysyä rauhallisena. Sairaanhoitaja sanoo tämän ei lapsen kuullen, etenkin mikäli vanhempi on hätäntynyt ja jännittynyt.”

”Lapsi ei kaipaa siinä vaiheessa tukea, kun hän nukkuu, vaan tuki menee siinä vaiheessa vanhemmalle.”

”Kun jännitys laukeaa ja muuta ja sitten voi tulla, vaikka itku ja vanhempaa voidaan sitten tukea enemmänkin siinä toimenpiteen aikana, vähän tsempata sitä vanhempaa ja antaa tietoa, että lapsi on hyvissä käsissä ja hänen vointiaan tarkkaillaan koko ajan.”

7.4.4 Sairaanhoitaja vanhemman ja lapsen tukena sairaalassa leikkauksen jälkeen

Haastateltavat toivat ilmi, että toimenpiteen jälkeen lapselle parhain tuki on vanhemman läsnäolo ja syli. Tämä tarkoittaa haastateltavan mukaan vanhemman läsnäoloa esimerkiksi pajaillen, lukien jotain sekä muuta rauhallista tekemistä. Hoitaja tarkkailee tiiviisti lapsen vointia ja toimii ohjaajana vanhemmalle ja lapselle. Hoitajan tulee ohjeistaa vanhempaa soitto-kellon käytössä. Haastateltava toi myös ilmi, että hoitajan tulee luoda turvalliset puitteet, jotta vanhemmat pystyvät olla hyvillä mielin oman lapsen kanssa. Hoitaja muun muassa käy

keskustelemassa lapselle ja vanhemmalle, katsoo lapsen vointia, tarjoilee syötäviä ja juotavia ja on mukana, kun lapsi lähtee liikkeelle. Haastattelun myötä tuli ilmi, että hoitaja voi myös lyhyesti ohjeistaa miten voi toimia, mikäli lapsi oireilee esimerkiksi tunneperäisesti toimenpiteen jälkeen kotona. Haastateltava vinkkasi, että lapselle voi leikkauksen jälkeen lukea lapsen sairaala kirjallisuutta esimerkiksi Leijona joutuu sairaalaan. Kirja soveltuu hyvin 2-5-vuotiaille. Lisäksi haastateltava ehdotti, että voi järjestää jonkun nalle-sairaalan, missä voidaan käydä kotona läpi lapsen toimenpidepäivää. Kotihoito-ohjeet tulee antaa vanhemmalle kirjallisena sekä suullisena. Ne tulee antaa mahdollisimman tarkasti, jotta vanhempi osaa toimia niiden mukaan kotona. Tavoitteena on, että perhe voi kotiutua turvallisesti mielin. Eräs haastateltava toi ilmi, että keskusteltaessa tulisi katsoa silmiin. Tämä haastateltava olettaa, ettei vanhempi kuuntele, jos vanhempi katsoo jonnekin muualle. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että kotihoito-ohjeet annetaan ainoastaan vanhemmalle, koska jos kerrotaan esimerkiksi verenvuotoriskistä, voi lapsi tämän kuullessa pelästyä. Haastateltava kertoi, että lapselle voi sanoa, että kun hänellä on esimerkiksi kurkku pipi, niin ota sitä kipulääkettä, mitä äiti sinulle antaa, niin se auttaa. Haastateltavat muistuttivat, että vanhempia ohjeistettaisiin ja rohkaistaisiin kyselemään päivän aikana ja soittamaan matalalla kynnyksellä.

”Jos lapsi reagoi leikkauksen jälkeen kotona voisin kannustaa vanhempaa keskustelemaan lapsen kanssa siitä mikä siinä mietityttää ja onko joku, joka on jäänyt mieleen ja selvittää mahdollisimman tarkasti miksi se lapsi reagoi niin voimakkaasti ja mikä on aiheuttanut sen tilanteen. Jos ei se sillä keskustelemalla laukea, niin voisi tulla ihan, vaikka paikan päälle katsomaan tiloja ja paikkoja ja olla mukana se hoitaja joka on hoitanut sen.”

”Jos on sitä leikkauksen jälkeistä pahoinvointia tai kipua, niin lääkiten ja autan niillä hoitotyönkeinoilla mitä meillä on käytössä ja jos on jotain pientä verenvuotoa, niin sanoo et on normaalia ja rauhoittelen, että tämä kuuluu asiaan.”

8 Pohdinta, tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tuomen (2008, 139) mukaan olisi tärkeää selvittää hoitotyön kehittämisen näkökulmasta, milaista lasten hoitotyö on niissä yksiköissä, missä hoidetaan aikuisia ja lapsia samassa yksikössä. Tutkimuksen osallistuneet haastateltavat sairaanhoitajat työskentelevät korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisella osastolla sekä lasten että aikuisten parissa. Työvuorot vaihtelevat osastojen välillä osastojen määrittelemän jakson mukaan. Osaston kaikki työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti sekä lasten- että aikuisten osastolla. Osastot toimivat fyysisesti samassa kerroksessa ja melko lähekkäin, mutta silti eri soluissa.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä etsittiin vastausta siihen, miten sairaanhoitaja ottaa huomioon leikki-ikäisen lapsen vuorovaikutteisista keinoista. Aikaisempien teorioiden perusteella

kaikki alkaa lapsen valmistamisesta jo ennen toimenpidepäivää. Lapsen pelkoa ja ahdistusta on hyödyllistä vähentää opastuksella, tutustumiskäynnillä, kuvallisina esitemateriaaleina tai videoesittelyinä. (Manner & Taivainen 2014.) Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 304-306) mainitsivat kirjassaan, että hyvin valmisteltu lapsi on yhteistyökykyisempi ja vähemmän pelokas. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä hoitosuosituksessa (2016, 16) kerrotaan, että preoperatiivisen eli leikkausta edeltävän soiton avulla saadaan lisätietoa lapsen valmisteluun ja päiväkirurgisen hoidon suunnitteluun ja lisäksi voidaan antaa tietoa perheelle toimenpidepäivään liittyvissä kysymyksissä.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että pretutustuminen olisi hyvä asia, sillä näin lapsi saisi tutustua ennakkoon toimenpideyksikköön sekä esimerkiksi tutustua leikin varjolla tulevaan toimenpiteeseen ja välineisiin. Tutkimustulosten perusteella voisi siis olettaa, että pretutustumisesta voisi olla osastolle tuleville lapsille hyötyä. Tutkimus tuloksissa ilmeni, että osa haasteltavista oli sitä mieltä, että mahdollinen pretutustuminen jäisi poliklinikan järjestettäväksi.

Tutkimus tuloksissa selvisi, että lapsi ja vanhempi käyvät poliklinikalla ja leikkauskirje tulee kotiin. Tämän jälkeen vanhemmalla on vastuu siitä, mitä hän kertoo lapselle etukäteen toimenpidepäivästä. Tosin tutkimus osoitti, että osastolle voisi soittaa, mikäli vanhemmalla on epäselvyyttä siitä, miten hän kertoo asiasta lapselle. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että osastolla voisi olla video, missä esiteltäisiin muun muassa osaston tiloja. Videota olisi tarkoitus katsoa jo ennen kuin lapsi tulee sairaalaan. Tällöin saataisiin lapselle luontainen siirtyminen toimenpidepäivään. Tutkimuksen myötä selvisi, että tällainen video on joskus ollut, mutta tilojen muuttuessa uutta videota uusille tiloille ei ole tehty. Tällainen video olisi mahdollisuus tehdä varmasti esimerkiksi opinnäytetyönä.

Postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeisen soiton on tarkoitus täydentää ohjausta, jotta vanhemmat kokevat selviytyvänsä lapsen postoperatiivisesta hoidosta. Vanhemmille annetaan mahdollisuus tarkentaa saamaansa kotihoidon ohjausta. Tässä yhteydessä hoitajan on hyvä keskustella vanhemman kanssa, siitä miten lapsi on reagoanut toimenpiteeseen ja millä menetelmillä toimenpiteen herättämiä tunteita voidaan purkaa. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus 2016, 17.) Tutkimuksen myötä ilmeni, että osastolla ei ole tapana soittaa postoperatiivisia soittoja automaattisesti, mutta vanhemmat saavat soittaa osastolle, mikäli heillä on esimerkiksi jotain kysymyksiä lapsen hoitoon liittyen.

Kannisen ja Sigfridsin (2012, 22-29) mukaan lapsen perustarpeita ovat turvallisuus sekä selviytyminen, ennustettavuus, yhteenkuuluvuus sekä välittäminen, itsenäisyys ja autonomia, arvostus, kannustus, realistiset rajat, tarve oikeudenmukaisuuteen ja hauskanpito.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että lapsen turvallisuus on aina otettava huomioon, lapselle tulee myös etukäteen ja rehellisesti kertoa ikätason mukaan toimenpidepäivän kulusta. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat tuovat lapselle turvaa. Tutkimus osoitti, että lapselle voi antaa pieniä vaihtoehtoja, jotta hänelläkin on mahdollista osallistua omaan hoitoonsa ja tehdä pieniä valintoja. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että lapsen kanssa ei huumoria saisi unohtaa. Tuloksissa ilmeni lisäksi, että lapselle pitää perustella eri asioita ja tehdä selkeät rajat ja säännöt, jotta toimenpidepäivä sujuisi ongelmitta. Tämän pitää tapahtua yhteistyössä vanhempien kanssa.

Lehto (2004, 57) korosti, että vuorovaikutuksen muodostumiseen vaikuttaa ensivaikutelma ja sitä seurannut kontakti. Lehto mainitsi myös yleisen ilmapiirin merkityksen vuorovaikutuksessa. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että vuorovaikutus ja luottamuksen syntyminen rakentuvat heti siitä hetkestä lähtien, kun lapsi saapuu osastolle toimenpidepäivänä. Tutkimuksessa selvisi, että yleisellä ilmapiirillä ja tunnelmalla on merkitystä, sillä lapsi osaa tämän aistia herkästi. Tutkimuksen myötä tuli ilmi, että utelias lapsi lähtee heti leikkimään leikkihuoneeseen ja etsimään uusia asioita. Pelokas lapsi on taas usein oman läheisen sylissä painautuneena.

Luusuanniemi (2009, 63-64) toteaa, että hoitajan tulee mennä lapsen tasolle. Tämä tuli myös ilmi tutkimustuloksissa, jossa pidettiin tärkeänä, että asetelma ei saisi olla, että hoitaja on korkealla ja lapsi matalalla. Tutkimuksessa selvisi, että Lapsen yksilölliset sairaalakokemukset tulisi tiedostaa ja huomioida kohtaamisessa. Tutkimustulosten perusteella niitä olisin hyvä kysyä vanhemmalta jo etukäteen tai viimeistään toimenpidepäivänä ja etenkin, mikäli lapsella on ollut aikaisemmissa sairaalakokemuksissa jotain erityistä. Kauppisen (2015, 18-21) mukaan hoitajan tulisi olla aidosti kiinnostunut lapsen asioista ja olla tietoinen lapsen maailmasta sekä sen hetkistä muotiasioista. Tutkimustulosten myötä ilmeni, että hoitajan olisi hyvä ottaa selvää, mitkä ovat lapsen mielenkiinnon kohteita ja yrittää muodostaa sitä kautta vuorovaikutusta.

Toisena tutkimuskysymyksenä etsittiin vastausta siihen, millaista kieltä osastolla työskentelevät sairaanhoitajat käyttävät kohdatessaan leikki-ikäisen lapsen sairaalassa.

Marttila (2015, 57) on sitä mieltä, että lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisi kyetä kommunikoimaan ymmärrettävästi ja riittävästi, huomioiden lapsen kyvyn ja kehityksen tason. Tutkimustulokset osoittivat, että ei ole yhdentekevää, miten lasten kanssa tulisi kommunikoida. Tutkimustuloksissa saatiin selville, että lapsen ikätaso ja kehitys tulisi huomioida. Tosin tutkimus osoitti myös, että lapsen tiedollista kehitystä pidetään ratkaisevana tekijänä, ei niinkään ikää. Tutkimustulosten myötä selvisi, ettei lapselle voi puhua samalla tavalla kuin aikuiselle. Tutkimustulosten mukaan lapselle tulisi myös puhua totuudenmukaisesti ja lapsen kysymyksiin tulisi vastata. Tutkimuksen myötä tuli esille, että leikki-ikäisten lasten kanssa tu-

lisi käyttää perusselkeitä sanoja ja ilmaisuja, joita lapsen on helppo ymmärtää. Tutkimustulokset vahvistivat tiedon siitä, että sairaalamaailmassa latinankielisiä tai ulkomaalaisia sanoja tulisi välttää. Panella (2016, 11-22) kirjoitti, että leikki-ikäisellä saattaa olla väärinkäsityksiä leikkauksesta, sillä leikki-ikäisellä ei ole vielä käsitystä omasta kehossa olevista elimistä. Myös tutkimustuloksissa kävi ilmi, että lapsi voi esimerkiksi sanoista leikkaus tai leikkausveitsi saada miellelyhtymän, että nyt häneltä ollaan leikkaamassa kurkku. Tutkimustuloksissa selvisi, että lapselle olisi hyvä kertoa, että kaikki mitä häneen laitetaan, niin otetaan myös pois ennen kotiin lähtöä. Tutkimustulokset osoittivat, että lapsen vilkkaan mielikuvituksen ansiosta tulisi tarkkaan harkita sanoja, mitä lapsen kanssa käyttää. Pääsääntönä tutkimustuloksissa pidettiin sitä, etteivät sanat saa kuulostaa lapsen korvissa pelottavilta.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä yritettiin löytää vastausta siihen, mitä kokemuksia osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on leikin käyttämisestä leikki-ikäisten lasten kanssa.

Thl. Varhaiskasvatus sairaalassa (2009, 24-25) mukaan leikki on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaista hoitoa ja sen käyttäminen lastenhoitotyössä on koko henkilökunnan vastuulla.

Tutkimustulosten pohjalta kävi ilmi, että leikin käyttäminen hoitotyössä jää osastolla melko vähäiseksi, vaikka sitä tutkimustulosten perusteella pidettiin tärkeänä. Tutkimustulosten perusteella leikin vähyyttä pidettiin ymmärrettävänä, koska lapset viipyvät osastolla suhteellisen lyhyen ajan. Tosin tutkimustulosten myötä tuli ilmi, että leikin varjolla voi tehdä myös hoitotoimenpiteitä. Tutkimustuloksissa selvisi, että leikki auttaa lasta rauhoittumaan ja rentoutumaan uudessa ja jännittävässä tilanteessa. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että leikin avulla lapselle voi antaa yksinkertaisia kotihoito-ohjeita. Tutkimuksen myötä selvisi, että leikkiin ryhtyminen vaatii hoitajalta uskallusta ja heittäytymistä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että osastolle toivottaisiin järjestettävän lisää koulutusta siitä mitä erityistä tulisi ottaa huomioon työskennellessä lasten kanssa. Lisäksi tutkimustuloksissa ehdotettiin, että hoitajien kesken jaettaisiin kokemuksia lasten kanssa olemisesta. Tutkimustuloksissa selvisi lisäksi, että jatko-tutkimuksina olisi hyvä myös kartoittaa vanhempien sekä lasten kokemuksia sairaalasta olosta. Olli (2011) kirjoitti artikkelissaan, että leikkitaitoja työvälineenä on mahdollista oppia koulutusten tai kirjallisuuden kautta.

Panella (2016, 11-26) toi ilmi, että lapsen olisi hyvä antaa tutkia käytettäviä laitteita. Laitteita voi käyttää esimerkiksi pehmoleluun, nukkeen tai vanhempaan. Tutkimustuloksissa ilmeni, että haastateltavat ehdottivat osastolle hankittavaksi lapsille oikeita sairaalamaailman tarvikkeita kuten tippapusseja ja stetoskooppeja. Tutkimustuloksissa selvisi, että haastateltavat toivat myös ehdotuksen, että osastolla voisi olla nukke tai nalle, jonka kanssa lapsi voisi kokeilla sairaalamaailman välineitä ja jolle voisi laittaa esimerkiksi leikkikanyylin ja sidoksen. Tutkimuksen myötä selvisi, että osastolle on myös ostettu lapsen lääkärilaukku ja muovisia lääkärivälineitä, mutta nämä ovat jostain syystä laitettu kaappiin, eivätkä ole tällä hetkellä

käytössä. Näin ollen voisi olla toivottavaa, että lääkarilaukku otettaisiin jälleen lapsen leikkivälineisiin mukaan. Tutkimustulosten myötä selvisi, että myös sairaalamaailman nukkekotia ehdotettiin osastolle hankittavaksi, koska se koettiin vaikuttavan lapsen tunneoloon.

Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 306-307) mainitsivat, että toimenpiteen jälkeen lapsen kokemukset tulisi käydä läpi leikkien, piirtäen, keskustellen tai saduttaen.

Tämä tuli ilmi myös tutkimustuloksissa, jossa ehdotettiin, että osastolle hankittaisiin sairaalamaailman kirjoja ja lapsen kanssa voisi myös piirtää toimenpidepäivästä. Tutkimustulosten mukaan myös vanhemmat voivat kotona keskustella tai käydä leikin avulla läpi tarvittaessa toimenpidepäivää. Tosin Manner & Taivainen (2014)) kirjoittivat, että päiväkirurgian johdosta lapselle aiheuttava stressi jää pieneksi, joka pienentää toimenpiteen jälkeisiä käytöksen häiriöitä.

Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 306-307) kertoi kirjassaan, että lapsella olisi hyvä olla mukana jokin hänelle tärkeä lelu, joka tuo turvallisuutta. Lelun ja unikaverin tärkeys kävi ilmi myös tutkimustuloksissa. Tutkimuksen myötä lisäksi selvisi, että unikaverille voisi laittaa esimerkiksi laastarin tai siteen, jotta lapsi näkisi unikaverin kokevan samoja asioita kuin hän. Tutkimustuloksissa selvisi, että lelun kautta voi muodostaa kontaktin lapseen. Tutkimuksen myötä kävi ilmi, että sairaalastakin voisi antaa jonkin pienen jutun lapselle, joka jäisi lapselle muistoksi toimenpidepäivästä. Omasta mielestäni näitä lapsille tarkoitettuja muistojuttuja toimenpidepäivästä voisi ehdottaa esimerkiksi paikallisille käsityöihmisille, innostuisivatko he kutomaan tai virkkaamaan pieniä unikavereita lapsille. Eräässä sairaalassa vastasyntyneille vauvoille on kudottu mustekala unikavereita. Tällä samalla idealla se voisi toteutua myös Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisella osastolla.

Tutkimustuloksissa selvisi, että leikkitila voisi olla erillinen niille, jotka ovat tulossa leikkaukseen ja niille, jotka ovat jo olleet leikkauksessa. Tutkimustulosten myötä tätä näkemystä perusteltiin sillä, että yhteisessä tilassa esimerkiksi toimenpiteeseen menevä lapsi näkee mahdollisesti kivuliaan tai pahoinvoivan lapsen. Tutkimustulosten myötä haastateltava ehdotti, että vuorossa olevista hoitajista olisi kuva osaston seinällä esimerkiksi puu, jossa olisi kuva aamu-, -väli -ja iltavuorolaisesta, näin lapsi voisi etukäteen katsoa minkä näköinen hoitaja häntä hoitaa.

Neljäntenä tutkimuskysymyksenä pyrittiin löytämään vastausta siihen, millainen merkitys vanhemman läsnäololla on lapselle sekä millainen merkitys vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksella on lapsen hoidossa. Vile'n (2006, 342-343) suositteli vanhemman läsnäoloa hoidon ajaksi. Hoitosuosituksessa (2016) mainittiin, että vanhempien kuuluu saada riittävästi tietoa ja ohjausta, jotta he voivat kantaa vastuuta lapsen valmistamisesta ja toipumisesta. Van-

hempien osallistumista lapsen päiväkirurgiseen hoitoon tulee tukea, jotta lapsen turvallisuuden tunne säilyy ja turvallinen päiväkirurginen palveluketju varmistuu. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus 2016, 12,16.)

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että vanhemman läsnäolo osastolla on lähes ehdotonta. Tutkimustulos osoitti, että vanhemmalle ja lapselle tulee tiedottaa rehellisesti päivän tulevasta tapahtumista ja pitää heidät ajan tasalla. Tutkimuksen myötä ilmeni, että vanhemmat ovat pääroolissa ja hoitajat hoitavat hoidolliset tehtävät, kuten esimerkiksi lapsen voinnin tarkkailun ja lapsen ja vanhemman ohjaamisen. Tutkimustuloksissa tuli myös ilmi, että vanhemman ohjaaminen ja rauhoittelu ovat tärkeää. Tutkimustulosten mukaan vanhempien sekä lasten ja hoitohenkilökunnan kesken tulisi sopia yhteiset pelisäännöt, jotta lapsi ei kokisi ristiriitaisia ohjeita ja tunteita. Tutkimuksessa tuli ilmi, että toimenpidepäivä on lapselle sekä vanhemmalle merkityksellinen ja saattaa nostaa pintaan voimakkaitakin tunnereaktioita. Tutkimustuloksissa selvisi, että tunnereaktioille annetaan mahdollisuus purkautua ja sairaanhoitaja toimii lohduttajana ja tukena ja turvana näissä tilanteissa. Tutkimuksen myötä tuli myös ilmi, että lapsen käytökseen vaikuttaa myös lapsen vanhemman oma tunnetila. Tutkimustuloksissa selvisi, että matkapuhelimet ovat mukana vanhempien elämässä toimenpidepäivän aikana. Tutkimuksen mukaan haastateltavat sairaanhoitajat toivoivat, että vanhempi käyttäisi ajan lapsensa kanssa kommunikointiin ja läsnäoloon. Tutkimustulosten perusteella vanhemman antama tuki ja turva tarkoittavat rauhallista oloa, lapsen rauhoittamista, sylissä pitämistä sekä läsnäoloa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että haastateltavat sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että vanhempi pääsee leikkaussaliin ja nukutukseen mukaan.

Tutkimustuloksissa sekä teoriassa tuli ilmi paljon samoja asioita. Tutkimus antoi myös varmasti uutta tietoa osaston hoitajille, miten leikki-ikäisen lapsen kanssa ollaan vuorovaikutuksessa. Kehittämisen sekä jatkotutkimusideoita syntyi tutkimuksen kautta runsaasti, joita osasto voi ottaa käyttöön ja muokkailla mielensä mukaan. Teemahaastattelun osallistuvilla oli monipuolinen kokemus lasten kanssa työskentelystä. Teemahaastatteluiden ansiosta keskustelu oli antoisaa ja vastasi tutkimuskysymyksiin hyvin. Itse tosin jälkeenpäin mietin, olisiko ryhmähaastattelu toiminut yhtä antoisasti vai olisiko se ollut mahdollisesti ehkä vieläkin hedelmällisempää, kun haastateltavat olisivat kuulleet toistensa kokemuksia. Tutkimustulokset toivat jokaiseen tutkimuskysymykseen vastauksia. On huomioitava, että opinnäytetyössä oli suhteellisen paljon tutkimuskysymyksiä, joihin haluttiin tutkimuksen kautta saada vastauksia. Lähtökohdiltaan jokaisesta teemahaastattelun teemasta olisi ollut mahdollista tehdä oma opinnäytetyö.

Teoriaosuudessa luotettavia ja hyviä sekä uudehkoja lähteitä oli aluksi melko vaikea löytää, onneksi teoriaosaan löytyi muutama hyvä gradutasoinen lähde, joka lisää tutkimuksen luotet-

tavuutta. Tosin teoriaaosaa sekä tutkimustuloksia vertaillen piti muistaa, että päiväkirurgisella osastolla lapset viipyvät melko lyhyen aikaa, kun taas jotkut teoriaosassa käytettävistä lähteistä oli mahdollisesti tarkoitettu niiden lasten hoitotyöhön, jotka viipyvät sairaalassa esimerkiksi vakavan sairauden takia pidemmän aikaa. Tosin osa lähteistä oli suunnattu juuri päiväkirurgiseen lastenhoitotyöhön. Tutkimustuloksia tuli runsaasti ja niiden rajaaminen ja merkittävien asioiden nostaminen tuntuivat aluksi haasteelliselta. Vanhempien merkitys on olennainen päiväkirurgisella osastolla, tämä näkyy muun muassa tutkimustulosten runsautena kirjallisuudessa Vanhempi läsnä lapsen kanssa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tietää, miten lasten Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisella osastolla toimenpiteessä olleet lapset mahdollisesti reagoivat toimenpiteen jälkeen. Sillä Vile'n ym. (2006, 342-343) mukaan myös päiväkirurginen toimenpide voi aiheuttaa lapselle pitkäaikaisiakin tunne-elämän seurauksia. Niin kuin jo tutkimustuloksissakin tuli esille olisi lisäksi omasta mielestänikin hyvä kartoittaa sekä lasten että vanhempien omia kokemuksia päiväkirurgisesta toimenpidepäivästä. Tällä tavalla voisi muun muassa kartoittaa vanhemman roolin tärkeyttä sekä lapsen kokemuksia ja toiveita toimenpidepäivästä.

Tutkimustuloksissa lisäksi nostettiin esille pretutustuminen ja video päiväkirurgisesta osastosta. Omasta mielestäni pretutustuminen olisi todella tärkeää, jo senkin takia, että lapselle sekä perheelle päiväkirurginen toimenpide on merkityksellinen ja saattaa jännittää etukäteen koko perhettä. Jännitystä ja epätietoa voisi siis pretutustumisen avulla lieventää. Omasta mielestäni video toimisi myös hyvänä lisänä, etenkin jos se olisi tehty lasten maailmaan sopivaksi. Video sekä pretutustumisen ideointi varmasti toimisi hyvin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyönä. Tutkimuksessa tuli ilmi myös kotihoito-ohjeiden videointi, jota lapsi voisi katsella tabletilla. Nämäkin videot voisi varmasti toteuttaa opinnäytetyönä. Lapsen maailmaan sopivilla kotihoito-ohje videoilla saataisiin lapselle hieman kerrottua, miten kotona toipuminen tapahtuu ja mitä asioita lapsen tulisi muistaa toipumisvaiheessa.

Tutkimustulokset varmasti lisäävät rohkeutta kohdata tulevaisuudessa lapsia sairaalamaailmassa, etenkin niiden hoitajien kohdalla, jotka ovat aikaisemmin olleet esimerkiksi hieman varautuneita kohdatessaan lapsipotilaita. Tutkimukseni saattaa myös johdattaa työyhteisössä käytäviin yhteisiin keskusteluihin sekä ideoihin, miten lapsen toimenpidepäivää voisi mahdollisesti vieläkin tehdä paremmaksi tai ainakin vuorovaikutuksellisemmaksi.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Ihmisen kohtaamisen luonne hoitotyössä on erityislaatuinen. Se millä tavoin hoitaja suhtautuu itseensä ihmisenä, välittyy samalla hänen suhtautumisensa toisiin. Kohtaamisessa eettisyyden toteutumista ei takaa pelkkä tahtominen ja tiedostaminen. Se ilmenee myös käytöksessä: sanoissa, eleissä ja toiminnassa. Ihmisellä on mahdollisuus luoda yhteys toisiin ihmisiin. Tällöin yhteys on välitön ja ainutkertainen. Silloin ennakoasenteet, odotukset tai tieto eivät rasita. Kohtaaminen ja ihmiset, jotka ovat tilanteessa mukana, otetaan tällöin vastaan sellaisenaan kuin ne ovat ja tulevat. (Haho 2014.) Minun täytyi opinnäytetyössäni muistaa, että jokaisen sairaanhoitajan kokemukset olivat yhtä arvokkaita, enkä saanut itse vaikuttaa haastateltavien kokemuksiin esimerkiksi johdattavilla kysymyksillä tai omilla mielipiteillä tai oletuksilla. Minun tuli ottaa huomioon, että lähtökohtaisesti jokainen sairaanhoitaja voi olla yhtä kokenut kohtaamaan leikki-ikäisen lapsen vuorovaikutteisoin keinoin, olkoon hänen työkokemuksensa esimerkiksi lasten parissa kuinka pitkä tahansa. Jokaisella sairaanhoitajalla on myös oma käsitys vuorovaikutustaidoista, johon minä en voinut teemahaastattelun aikana puuttua. Avoimella tiedonkeruumenetelmällä on vaikeaa punnita etukäteen tutkimusasetelman mahdollisia eettisiä ongelmia. Eettinen sitoutuminen ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-127.) Tutkimuksessani ei ollut tarkoitus tutkia sairaanhoitajan osaamista, vaan heidän kokemuksia leikki-ikäisen lapsen kohtaamisesta.

Opinnäytetyössäni minun tuli kunnioittaa haastateltavien itsemääräämisoikeutta siinä, että jos he kieltäytyvät haastattelusta en voinut sitä silloin heille tehdä. Minun tuli kunnioittaa jokaisen haastateltavan anonymiteettia ja tämän takia käsittelin haastatteluaineistoa ainoastaan itse. Anonymiteetin takia en halunnut käyttää suorien lainauksien yhteydessä lähdeviitasta. En myöskään eritellyt jokaisen haastateltavan taustatietoja, jotta henkilöä ei voisi tunnistaa, vaan tein yhteenvedon haastateltavien taustatiedoista. Haastattelun aikana en voinut tuoda esille omia mielipiteitäni aiheesta. Pyysin niiltä henkilöiltä kirjallisen teemahaastatteluluvan, jotka osallistuivat tutkimukseeni. (Liite2)

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus



Laadullisen tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri. Tämä näkyy tutkimusraportissa, kuten siinä, miten sekä millaisia lähteitä käyttää. Hyvä tutkimus on eettisesti kestävä, se toimii myös luotettavuuden toisena puolena. Tutkimussuunnitelman tulee olla laadukas, tutkimusasetelman sopiva sekä raportointi hyvin tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-127.) Perusvaatimuksena laadullisen tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi on, että tutkijalla on aikaa tehdä tutkimuksensa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142).

Teoreettisen viitekehyksen viittauksissa lapsen vuorovaikutustaitojen kehittymisestä leikki-iässä pitää ottaa huomioon, että jokainen lapsi on yksilö ja kasvaa omaan yksilölliseen tahtiin. Opinnäytetyön suunnitelman ollessa valmis sekä hyväksytty esitin sen myös yhteistyökumppanille. Tämän jälkeen opinnäytetyön tutkimuslupa (Liite 1) voitiin allekirjoittaa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen minulla oli lupa toteuttaa teemahaastattelu. Ennen varsinaisen haastattelun alkamista testasin haastattelua sekä laitteiden toimivuutta yhdellä henkilöllä. Testattava henkilö kuului osaston henkilökuntaan. Koehaastattelua tehdessä ilmeni, että haastatteluhuoneessa kaikui jonkin verran, tämän takia siirryimme jo koehaastattelun aikana toiseen tilaan, missä kaikumista ei ollut.

Pohdin lisäkysymyksiä haastatteluja ennen, mutta haastatteluiden aikana lisäkysymysten muodostuminen tapahtui aina haastateltavan aiheen kautta avointenkysymysten avulla. Haastatteluvaiheen aikana huolehdin siitä, että tekninen välineistö on kunnossa. Haastatteluiden aikana minun tuli huolehtia ajoittain, että tallennin toimi. Tästä mainitsin etukäteen jokaiselle haastateltavalle, jotta he eivät ihmettelisi miksi katson nauhuria melko useasti. Olin myös varautunut paristojen loppumiseen. Tästä huolimatta yhden haastattelun kohdalla nauhurin paristot loppuivat kesken haastattelun ja juuri siinä hetkessä en tätä huomannut, näin ollen yhdestä haastattelusta jäi nauhoittamatta noin 5 minuuttia. Onneksi pystyimme palaamaan nauhoittamattomaan aikaan vielä yhdessä haastateltavan kanssa sekä omien pienien muistiinpanojen kautta. Tämän jälkeen jatkossa nauhoitin nauhurin lisäksi omalla puhelimella jokaisen haastattelun. Haastattelurunkoa vilkaisin aina haastattelun jälkeen ja tarvittaessa tarkensin haastateltavalta joitakin seikkoja. Kuuntelin alkuvaiheen nauhoja, jotta näkisin, missä suhteessa haastattelut ovat muuttuneet. Aineiston litteroinnin tein samana päivänä tai haastattelun jälkeisenä päivänä. Aineiston litteroinnissa käytin yleiskielellistä litterointitapaa, jolloin teksti on muunnettu kirjakielelle.

Hyvällä haastattelurungon tekemisellä voidaan tavoitella laadukkuutta. Teemahaastattelu ei ole vain pääteemojen esittämistä, vaan teemoja voidaan syventää sekä pohtia vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja jo ennakkoon. Haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi, mikäli tallenteiden kuuluvuus on huonoa, tai litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai luokittelu on sattumanvaraista. Tästä johtuen minun tuli huolehtia, että tallenteiden kuuluvuus oli hyvä ja litteroinnissa noudatin samoja sääntöjä alussa ja lopussa sekä luokittelin koko ajan samalla tavalla. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 184-185.) Haastattelun teemat ovat melko samanlaisia ja liittyvät yhteen läheisesti. Tämän takia itse teeman vaihtaminen ei välttämättä ollut kauhean luontevaa, vaan huomasin että pitää olla läsnä tilanteessa ja keskustella niistä asioista, mitkä nousevat siinä hetkessä pinnalle. Lopuksi tehtäväni oli huolehtia, että kaikki teemat ovat jollain tasolla käyty läpi ja pidin huolen, että niihin oli mahdollista vielä palata haastattelun lopussa.

Tutkimustulosten luotettavuutta nostaa jo se, että jo litterointi vaiheessa litterointi tapahtui tarkasti ja litteroitua tekstiä alettiin pikkuhiljaa muokata tutkimuskysymysten sekä teema-haastattelun teemojen mukaiseen muotoon. Tämä tarkoitti, että alkuperäistä litteroitua tekstiä luin moneen otteeseen ja kerta toisensa jälkeen nostin olennaisia asioita ja vähitellen värikoodaksen avulla alaluokkia. Alaluokkien muodostumisen jälkeenkin saattoi esiintyä yhdistäviä tekijöitä.

Tutkittavan kannalta luotettavuus lisääntyy, kun aineisto ja tulkinta annetaan luettavaksi niille, joita asia koskee. Näin lukija voi vahvistaa tutkijan tulkinnan ja tutkimustuloksen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kriteerit ovat arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus tutkitun kannalta ja saturaatio. (Kananen 2010, 70-71.)

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi halusin antaa tutkimustulokset jokaiselle haastatteluun osallistuneelle, sillä tämän myötä sain selville, että vastaako tutkimustulokset sitä mitä alun perin haastateltavat ovat tarkoittaneet. Palaute annettiin sähköpostin välityksellä. Palautteen perusteella tutkimustulosten taustatietoihin haluttiin muutoksia hoitajien ammatteihin ja kokemusvuosien sekä omien lasten osalta. Taustatietojen osalta lukijan on huomioitava, että olin ottanut huomioon työskentelyajan valmiina sairaanhoitajana, työskentelyajan sairaanhoitajana lastenhoitotyössä sekä KNK-tautien päiväkirurgisella osastolla työskentelyajan sairaanhoitajana. En ole ottanut tutkimuksessa huomioon muita koulutuksia tai kokemuksia esimerkiksi opiskelijana. On myös huomioitava, että jotkin vastauksista eivät olleet kovin tarkkoja kuten syksy 2016 lähtien. Kokemusvuodet laskin siihen kuukauteen saakka milloin toutuin teemahaastattelun. Eräs haastateltava kertoi, että kaikki haastateltavat eivät olisi olleet koulutukseltaan sairaanhoitajia. Nauhoituksen perusteella kuitenkin selvisi, että kaikilla haastattelun osallistuvilla oli sairaanhoitajan koulutus. Sekaannusta saattoi aiheuttaa se, että eräs haastateltava saattoi tehdä lähihoitajan sijaisuutta, mutta olla koulutukseltaan sairaanhoitaja. Tätä sijaisuutta, en pysty nauhojen perusteella selvittämään, eikä se ollut tutkimustulosten kannalta olennaista, sillä hänellä oli sairaanhoitajan koulutus. Eräs haastateltava kertoi lisäksi, että haastatteluun osallistuvilla vain kahdella olisi ollut omia lapsia. Tarkistin nauhat ja kolmella haastatteluun osallistuvalla oli omia lapsia. Sekaannusta saattoi aiheuttaa koehaastattelu, joka oli myös mukana varsinaisissa tutkimustuloksissa. Tästä minulla oli koehaastatteluun osallistuvalta suullinen lupa. Palautteen perusteella selvisi myös, että asioiden toistoja oli useissa kappaleissa ja lisäksi jotkin asiat olivat väärässä kappaleessa, väärän otsikon alla. Tein palautteen jälkeen muutamia muutoksia tutkimustuloksiin. Lukijan on myös hyvä huomioida, että etukäteen valitut haastatteluteemat perustuvat opinnäytetyössäni tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn viitekehukseen sekä tutkimuskysymyksiini. Teemahaastattelun teemat toimivat siis pääluokkina ja alaluokat muodostuivat tutkimustuloksista, jotka ovat nimetty sisältöä kuvaavalla otsikolla. Eli tutkimustuloksia ei voida esittää vain pelkkien pääluokkien eli teemojen kautta. Lisäksi on hyvä muistaa, että teemahaastattelun teemat olivat

melko yhtenäisiä, joten teemojen sisällä olevat asiat toistuivat useimmissa teemoissa. Silti vuorovaikutuksen kannalta näillä asioilla saattaa olla eri merkitys eri tilanteissa. Tästä esimerkkinä lelun käyttäminen.

Lähteet

Painetut lähteet

Hirsijärvi, S & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 3.painos. Helsinki : Gaudeamus Helsinki University Press.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä : Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä : Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanninen, K & Sigfrids, A. 2012. Tunne minut! Turva ja tunteet lapsen silmin. Jyväskylä : PS-kustannus.

Karvonen, P & Lehtinen, T. 2009. Yhdessä. Leiki, liiku ja lue lapsesi kanssa. Erilaisten oppijoiden liitto RY. Helsinki : Erilaisten oppijoiden liitto : Helsingin seudun erilaiset oppijat.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.

Kronqvist, E-L & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukana olo. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Luusuanniemi, H. 2009. Leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistaminen. Hoitotyön näkökulma. Pro-gradu-tutkielma. Oulun yliopisto.

Mattila, K-P. 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Jyväskylä: P-S-kustannus.

Murphy, A- 2010. Lasten leikkiä. Kuinka kasvatat fiksuja, terveitä ja huomaavaisia lapsia syntymästä 12-vuotiaaksi. Helsinki: Schildts.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Ruusuvuori, J. 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. painos. Tampere : Vastapaino.

Salo, S & Mäkelä, J. 2007. MIM-vuorovaikutushavainnoinnin käsikirja ikävuodet 2-8. 2.painos. Helsinki : Psykologien kustannus.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.painos. Helsinki: Tammi.

Vile' n, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sive'n, T., Neuvonen, S & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Woolfson, R. 2001 a. Touhukas taapero. Tue lapsesi kehitystä. Helsinki: WSOY.

Woolfson, R. 2001 b. Virkku vekara. Tue lapsesi kehitystä. Helsinki: WSOY.

Painamattomat lähteet

Perehdytyskansio. Korva, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurginen osasto. Viitattu 17.11.2016.

Sähköiset lähteet

About kids health 2009. Sick kids. Playtime at the hospital for toddlers aged 1 to 3 years. Viitattu 20.12.2016

<http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/TestsAndTreatments/GoingtoHospital/Pages/Playtime-at-the-Hospital-for-Toddlers-Aged-1-to-3-Years.aspx>

About kids health 2010. Sick kids. Playtime at the hospital for preschoolers aged 3 to 5. Viitattu 20.12.2016.

<http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/TestsAndTreatments/GoingtoHospital/Pages/Playtime-at-the-Hospital-for-Preschoolers-Aged-3-to-5-Years.aspx>

Brady, M 2009

Hospitalized Children's Views of the Good Nurse. Nursing Ethics 2009 16(5), 544-558. Viitattu 1.1.2017.

file:///C:/Users/Omistaja/AppData/Local/Temp/0969733009106648.pdf

Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Alkuperäinen julkaisu: Näyttöön perustuva hoitotyö, sairaanhoitajalehti 8/2009. Viitattu 8.11.2016

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-japotilaan-kohtaaminen/>

Hus. Kirurginen sairaala. KNK. Päiväkirurgia. Viitattu 9.11.2016

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kirurginen-sairaala/knk/paivakirurgia/Sivut/default.aspx>

HUS. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Ohje vanhemmille. Viitattu 9.12.2016

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>

Hyvis-ICT.2016. Uusi mobiilipeli lievittää lasten sairaalajännitystä Päijät-Hämeessä. Viitattu 10.12.2016.

<http://www.hyvis-ict.fi/ajankohtaista/uusi-mobiilipeli-lievittaa-lasten-sairaalajannitysta-paijat-hameessa>

Kauppinen, N 2015. Nalle taltuttaa sairaalapelkoja. Husari 1/2015, 18-21. Viitattu 13.12.2016

http://niinidigi.kopioniini.fi/husari/husari_1_2015/#/18/

KYS. 2015. Ehjänä eteenpäin-lapsen tukeminen sairaalassa. viitattu 7.6.2017

<https://ehjanaeteenpain.pssh.fi/>

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyönsuositus 2016. Viitattu 10.11.2016.

http://www.hotus.fi/system/files/Leikki-ik%C3%A4isen%20lapsen%20valmistaminen_suositus%20julkaistava%20E2%80%93Kopio.pdf

Manner, T & Taivainen, T.2014. Terveysportti. Anestesiologia ja tehohoito. Lasten anestesia ja tehohoito. Lasten anestesia. Lasten päiväkirurgia. Viitattu 18.11.2016.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04597&p_se-laus=87062

Marttila, T 2015. Lapsen oikeudet ja niiden toteutuminen terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu tutkielma. Viitattu 2.1.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150944/urn_nbn_fi_uef-20150944.pdf

NOBAB. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Suomen Nobab-Nobab i Finland ry. Yhdistys sairaiden lasten asioiden edistämiseksi Suomessa. Viitattu 15.11.2016.
www.nobab.fi/esite.pdf

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja. 3/2011. viitattu 6.11.2016.
<http://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf>

Panella, J 2016. Preoperative care of children strategies from a child life perspective. AORN Journal. Vol 104.104(1),11-22. Viitattu 21.12.2016.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1800078902?accountid=12003>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka 2009.Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Viitattu 4.12.2016.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

THL. varhaiskasvatus sairaalassa 2009. Viitattu 9.11.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1>

Terveyskylä.Lastentalo. Hoitotoimenpiteet tutuiksi leikkimällä 2017. Viitattu 29.9.2017.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/hoitotoimenpiteet-tutuiksi-leikkim%C3%A4ll%C3%A4>

Terveyskylä. Lastentalo. Leikin merkitys 2017. Viitattu 29.9.2017.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/leikin-merkitys>
 Terveyskylä. Lastentalo. Tietoa sairaalan leikki-ja nuorisotoiminnasta 2017. Viitattu 29.9.2017.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/sairaan-leikki-ja-nuorisotoiminta/tietoa-sairaan-leikki-ja-nuorisotoiminnasta>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 3.11.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf

Tietoarkisto 2016.Tutkittavien informointi. Viitattu 10.12.2016.
<http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa.....	60
Liite 2: Teemahaastattelulupa	62
Liite 3: Haastatteluteemat, tutkimuskysymykset ja teoreettinen tausta	63

Liite 1: Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS	Tutkimusluvan myöntäminen	1 (2)
	§ 13	HUS/356/2017
Pää- ja kaulakeskuksen opetus ja tutkimus	15.2.2017	

Tutkimusluvan myöntäminen sairaanhoitajaopiskelija Petra Sainion opinnäytetyölle 'Leikki-ikäisen lapsen kanssa korva-, nenä- ja kurkkutautien lasten päiväkirurgisella osastolla käytettäviä vuorovaikutuskeinoja sairaanhoitajien tueksi'

Hakija	Sairaanhoitajaopiskelija Petra Sainio, Laurea ammattikorkeakoulu
Esittelijä	Johtava ylihoitaja Maarit Virta-Helenius, HYKS Pää- ja kaulakeskus
Perustelut	<p>Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Petra Sainio anoo lupaa opinnäytetyölleen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää minkälaista vuorovaikutustaitojen osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään leikki-ikäisen lapsen kanssa HUS:n Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisella osastolla. Opinnäytetyön toteutus tapahtuu teemahaastattelulla. Osallistujien määrä on maksimissaan kuusi (6) sairaanhoitajaa. Osastonhoitaja Hannele Koivula-Tynnilä on tietoinen opinnäytetyöstä.</p> <p>Tutkimuslupaa haetaan ajalle 15.2.-31.12.2017. Työn ohjaajana toimii lehtori Minna Pulli Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulusta.</p> <p>Osastonhoitaja Hannele Koivula-Tynnilä ja kliininen asiantuntija Susan Arminen toimivat opinnäytetyön vastuuhenkilöinä HUS:ssa.</p> <p>Opinnäytetyöstä ei aiheudu ylimääräisiä kustannuksia HUS:lle.</p> <p>Olen tutustunut opinnäytetyön suunnitelmaan ja tutkimuslupahakemukseen. Pidän opinnäytetyön suorittamista perusteltuna.</p>
Päätös	Edellä olevan perusteella päätän, että sairaanhoitajaopiskelija Petra Sainion opinnäytetyölle myönnetään tutkimuslupa ajalle 15.2. - 31.12.2017.
Ehdot	<p>Tutkimuksen yhteydessä käytettäviä tietoja on pääsääntöisesti käsiteltävä anonymisesti. Henkilötietojen avainrekisterin säilyttämisestä huolehtii aina HUS:ssa tutkimuksen vastuuhenkilö. Tutkimusluvan saaja huolehtii muun tietoaineiston asianmukaisesta arkistoinnista ja mahdollisten tietojen kopioiden hävittämisestä. Tutkimusluvan saajan HUS:n nimissä syntyvät julkaisut on julkaisukeräysohjeiden mukaisesti toimitettava tiedoksi ja työsuhtekeksinnöt on ilmoitettava kirjallisesti HUS:lle.</p> <p>Tämän tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät opinnäytetyöhakemusasiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen hallintajärjestelmään (Tietu).</p> <p>Tutkimuksesta tulee sen valmistuttua toimittaa raportti opinnäytetyön raportointilomakkeella (JYL 1/2010 liite 5) HYKS Pää- ja kaulakeskuksen tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilölle ja toimialajohtajalle sekä koko raportti sähköisessä muodossa johtava ylihoitaja Maarit Virta-Heleniukselle.</p>
Sovelletut oikeusohjeet	<p>HUS yleiskirjeet 22/2000 ja 4/2002</p> <p>Johtajaylihoitajan ohje 2/2015</p> <p>Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999)</p> <p>Henkilötietolaki (523/1999)</p> <p>Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999)</p> <p>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</p> <p>Potilasvahinkolaki (585/1986)</p>

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS

Tutkimusluvan myöntäminen

2 (2)

Pää- ja kaulakeskuksen opetus ja tutkimus

§ 13
15.2.2017

HUS/356/2017

Päätösvallan peruste

Hallintosääntö
HYKS toimintaohje 2017

Lisätiedot

toimistosihteeri Ira Kiviniemi, puh. 09-471 73026, päätöksen valmistelija
etunimi.sukunimi@hus.fi

Petri Mattila
HYKS Pää- ja kaulakeskus koordinaattori opetus ja tutkimus

Tiedoksi

Laurea ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajaopiskelija Petra Sainio
Laurea ammattikorkeakoulu, lehtori Minna Pulli
HYKS Pää- ja kaulakeskus, johtava hoitaja Maarit Virta-Helenius
HYKS Korva-, nenä- ja kurkkutaudit, ylihoitaja Carita Sainio
HYKS Pää- ja kaulakeskus, klininen asiantuntija Susan Arminen
HYKS Korva-, nenä- ja kurkkutaudit, osastonhoitaja Hannele Koivula-Tynnilä

Lähetetty tiedoksi

15.2.2017/ik

Liite 2: Teemahaastattelulupa

Haastattelijan yhteystiedot

Petra Sainio

petra.sainio@student.laurea.fi

Hyvinkään Laurean ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan koulutus(AMK)

Ohjaava opettaja Minna Pulli

Opinnäytetyön tavoitteina on lisätä tietoa sekä luoda ideoita sairaanhoitajille, miten he voivat kohdata vuorovaikutteisin keinoin leikki-ikäisen lapsen KNK-tautien lasten päiväkirurgisella osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa yksilö teemahaastattelun avulla sairaanhoitajien kokemuksia kohdatessaan leikki-ikäisen lapsen korva, -nenä - ja kurkkutautien päiväkirurgisella osastolla. Tutkimuksessani ei ole tarkoitus tutkia sairaanhoitajan osaamista, vaan heidän kokemuksia leikki-ikäisen lapsen kohtaamisesta. Tarkoitukseni ei ole syylittää niitä hoitajia joilla lasten kohtaaminen ei kuulu omiin vahvuuksiin, vaan haastaa hoitajat oppimaan ja kehittämään itseään lasten kohtaamisessa. Myös jo kokeneet lasten hoitotyöntekijät voivat saada opinnäytetyöstäni itsellensä tai työyhteisölle kehittämisideoita.

Haastattelun kestoa on vaikea arvioida, mutta siihen tulisi varata aikaa noin yksi tunti.

Tutkittavalla on mahdollista saada myöhemmin tietoa tutkimustuloksista.

Suostumus tutkimukseen on vapaaehtoista. Haastattelu tullaa nauhoittamaan. Nauhoitukset tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja aineistoa käsittelee ainoastaan tutkija itse.

Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan niin, että tutkittavia ei voida tunnistaa

Päiväys ja paikka_____

Tutkittavan allekirjoitus_____

Tutkijan allekirjoitus_____

(Tietoarkisto 2016.)

Liite 3: Haastatteluteemat, tutkimuskysymykset ja teoreettinen tausta

Haastatteluteemat	Tutkimuskysymykset	Teoreettinen tausta
Taustatiedot -Kuinka kauan työskennellyt sairaanhoitajana -Kuinka kauan toiminut sairaanhoitajana lastenhoitotyössä -Kuinka kauan toiminut sairaanhoitajana KNK-tautien päiväkirurgisella osastolla		
Sairaanhoitajan vuorovaikutuskeinot -2-3-vuotiaan lapsen kanssa -4-5-vuotiaan lapsen kanssa	Miten osastolla työskentelevä sairaanhoitaja ottaa huomioon leikki-ikäisen lapsen vuorovaikutteisoin keinoin	-Sairaanhoitajan ja leikki-ikäisen lapsen välinen vuorovaikutus -Vuorovaikutustaitojen kehittyminen- leikki-ikäisen vuorovaikutustaitojen kehittyminen
Sairaanhoitajan kohtaaminen leikki-ikäisen lapsen kanssa sairaalassa -Lapselle puhuminen ikätason mukaan -Lapsen kanssa käytettävä kieli; mitä sanoja tulisi välttää ja mitä käyttää	-Millaista kieltä osastolla työskentelevät sairaanhoitajat käyttävät kohdatessaan leikki-ikäisen lapsen sairaalassa	-Lapsen kohtaaminen sairaalassa
-Leikin merkitys vuorovaikutuksessa -Leikin käyttäminen leikki-ikäisen lapsen kanssa eri tilanteissa -leikin mahdollistaminen	Mitä kokemuksia osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on leikin käyttämisestä leikki-ikäisten lasten kanssa	-Leikin merkitys ja leikki sairaalassa

-Vanhemman läsnäolon merkitys sekä vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksen merkitys lapselle -ennen leikkausta -leikkauksen aikana -leikkauksen jälkeen	Millainen merkitys vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksella on lapsen hoidossa osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksen mukaan	-Vanhemman läsnäolo sekä vanhemman ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksen merkitys lapselle
--	--	--

Haastatteluteemat, tutkimuskysymykset ja teoreettinen tausta